



Masculinisation du Torse

Aspects chirurgicaux actuels

12 mars 2019
AS Perchenet
HIA Sainte Anne



Mastectomie sous-cutanée bilatérale

Chirurgie réparatrice versus esthétique?

- ▶ **Chirurgie du torse :**
 - ▶ Esthétique et/ou Réparatrice?
 - ▶ Entraîne une modification des caractères sexuels secondaires que sont les seins.
- ▶ **Consensus :**
 - ▶ La mastectomie ne peut être considérée comme purement esthétique
 - ▶ Médicalement nécessaire pour soulager la dysphorie de genre
 - ▶ Médicalement justifiée pour les FtM
- ▶ **Prise en charge par les systèmes d'assurances maladie en France**

▶ 3

Ethique

- ▶ L'ablation d'organes sains entraîne la modification de structures anatomiques normales et saines.
- ▶ « Mutilation sexuelle »
- ▶ 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.
- ▶ Au principe de l'indisponibilité du corps, la personne qui est/a son corps ne peut librement en disposer.
- ▶ **Le chirurgien n'est pas un simple technicien, agit en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé**
 - ▶ Nécessité d'une évaluation préalable par des professionnels de santé mentale qualifiés, au sein d'une équipe interdisciplinaire.
 - ▶ En respectant cette procédure, chirurgiens, personnels de santé mentale et la personne demandeuse partagent la responsabilité de la décision de chirurgie impliquant des changements corporels irréversibles.

▶ 4

Problématique

- ▶ **Apparence du torse ou des seins :**
 - ▶ Caractéristique sexuelle secondaire importante
 - ▶ Leur présence ou leur taille ne fait pas partie de la définition légale de sexe ou de genre
 - ▶ Ne sont pas nécessaire à la reproduction
- ▶ **Première intervention réalisée**
 - ▶ Parfois la seule chirurgie entreprise
 - ▶ Améliore l'expérience de vie réelle dans le sexe désiré :
 - ▶ Relation avec le partenaire
 - ▶ Arrêt du bandage
 - ▶ Mer, piscine, vestiaires club de gym

▶ 5

Critères WPATH (7^{ème} version septembre 2013)

Criteria for Breast/Chest Surgery (One Referral)

Mastectomy et création d'un poitrin masculin pour les patients femme-vers-homme (FtM) :

1. dysphorie de genre persistante et bien documentée ;
 2. capacité de décider et de donner un consentement éclairé au traitement (information nécessaire à la prise de décision et consentement au traitement) ;
 3. âge de la majorité requise dans le pays (si plus jeune, se référer à la section VI) ;
 4. si des problèmes mentaux ou médicaux sont présents, ils doivent être raisonnablement contrôlés.
- L'hormonothérapie n'est pas un prérequis.

▶ 6

Critères HAS (Novembre 2009)

- ▶ **Dans le parcours de soins:**
 - ▶ La chirurgie de réassignation intervient habituellement 2 ans après le début du parcours de soins
 - ▶ La procédure chirurgicale de réassignation n'est habituellement pas menée avant que le patient n'est vécu dans le rôle souhaité de façon socialement intégrée durant au moins un an.

▶ 7

Cas particulier des adolescents

- ▶ **Les chirurgies génitales, irréversibles, ne peuvent être réalisées avant que :**
 - ▶ le patient ait atteint la majorité légale du pays pour donner son consentement pour des actes médicaux dans le pays donné,
 - ▶ ait vécu 12 mois dans le genre congruent avec son identité de genre.
- ▶ **La chirurgie des seins femme-vers-homme peut être réalisée plus tôt, de préférence :**
 - ▶ Après un temps de vie réelle dans le genre désiré suffisamment long,
 - ▶ et après une année de traitement par la testostérone.
 - ▶ Ce qui laisse à l'adolescent l'opportunité d'expérimenter et de s'ajuster socialement à un rôle masculin avant une chirurgie irréversible
 - ▶ En pratique entre 16 et 18 ans.
- ▶ **Standard de soins de la WPATH (7^{ème} version)**

▶ 8

Considérations anatomiques

Female

- ▶ Aréole : ronde, 25-50 m
- ▶ Mamelon : 1/3
- ▶ Base mammaire étalée
- ▶ Sillon sous-mammaire :
 - ▶ Marqué, en regard de la 6ème côte
- ▶ Volume, ptose, excès cutané



▶ 9

Considérations anatomiques

- ▶ Aréole :
 - ▶ ovale dans 90% des cas avec un ratio 27 : 20mm
 - ▶ 4^{ème} espace intercostal (75% des cas) et 5^{ème} EIC (23% des cas)
- ▶ Mamelon peu développé
- ▶ Relief du bord inférieur du m. pectoralis major
- ▶ Configuration and localisation of the nipple areola complex in men. Berr GM, and All . Plast Reconstr Surg 2001



▶ 10

Mastectomie sous cutanée bilatérale

- ▶ Technique : s'apparente à une mastectomie pour cancer du sein ou prophylactique
- ▶ Critères esthétiques pour la masculinisation du torse:
 - ▶ Réduction et bon positionnement du complexe aréole-mamelon
 - ▶ Suppression du SSM
 - ▶ Ablation de la peau excédentaire
 - ▶ Gestion de la rançon cicatricielle

▶ 11

Consultations pré-opératoires

- ▶ Classique
- ▶ En insistant sur certains points particuliers
 - ▶ IMC
 - ▶ Consommation Tabagique et/ou stupéfiants
 - ▶ Suivi FtM :
 - ▶ Durée de prise en charge
 - ▶ Hormonothérapie
 - ▶ Expérience de vie réelle
- ▶ Pas de nécessité d'arrêter l'hormonothérapie (Androtardyl) en pré opératoire.

▶ 12

Consultations pré-opératoires

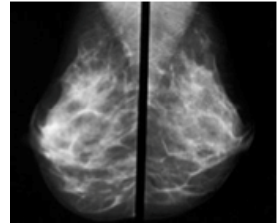
- ▶ **Examen des seins :**
 - ▶ Taille du SG (?) - brassière - bandage
 - ▶ Volume mammaire
 - ▶ Symétrie
 - ▶ Implantation SSM, PAM
- ▶ **Appréciation de la peau**
 - ▶ Élasticité - vergetures
 - ▶ Lésions dues au bandage
 - ▶ Pigmentation cutanée
 - ▶ Cicatrices existantes
 - ▶ Acné (testotérone)



▶ 13

Mammographie pré-opératoire

- ▶ Epreuve traumatisante
- ▶ Fonction de
 - ▶ ATCD familiaux
 - ▶ Âge
- ▶ Non Systématique



▶ 14

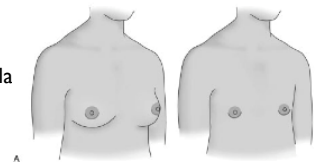
Techniques chirurgicales

- ▶ **S'adaptent :**
 - ▶ Volume mammaire
 - ▶ Degré de ptose
 - ▶ Élasticité de la peau

▶ 15

Technique hémiaréolaire inférieure

- ▶ Petit vol : A
- ▶ Voie d'abord hémiaréolaire inférieure
- ▶ Préserver du tissu glandulaire en arrière de la PAM pour éviter une dépression



▶ 16

Technique hémiaréolaire inférieure

Avantages

- ▶ Rançon cicatricielle minime et anatomique

Inconvénients

- ▶ Faible exposition
- ▶ Exérèse difficile
- ▶ Hémostase : Hématome+
- ▶ Traction sur les berges de l'incision par les écarteurs

▶ 17

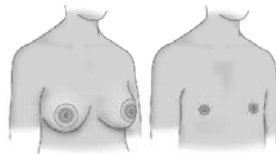
Technique hémiaréolaire inférieure



▶ 18

Technique concentrique périaréolaire

- ▶ Vol moyen B ou faible élasticité
- ▶ Réduction du diamètre de la PAM
- ▶ Désépidermisation concentrique (cercle ou ellipse) sens vertical et horizontal
- ▶ Lambeau porte PAM : moins de préservation de glande
- ▶ Réalisation d'une bourse au fil non résorbable



▶ 19

Technique concentrique périaréolaire

Avantages / Inconvénients

- ▶ Avantages : meilleure exposition, réduction diamètre PAM, incision circonscrite à la PAM
- ▶ Inconvénient : courbe d'apprentissage pour déterminer la q de peau à réséquer



▶ 20

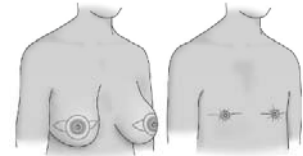
Technique concentrique périaréolaire



▶

Technique concentrique périaréolaire élargie

- ▶ Identique à la précédente
- ▶ résection de 2 triangles cutanés



▶ 22

Technique concentrique périaréolaire élargie

Avantages

- ▶ Exposition
- ▶ Meilleure congruence entre PAM et peau adjacente
- ▶ Chirurgie de rattrapage d'une technique antérieure

Inconvénients

- ▶ Rançon cicatricielle non limitée à la PAM
- ▶ Expérience

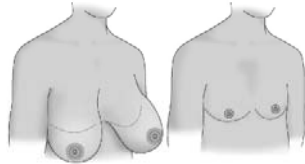
▶ 23



▶ 24

Double incision et GPT de la PAM

- ▶ Seins volumineux et/ou ptosés
- ▶ Mastectomie totale par exérèse monobloc
- ▶ Prélèvement de la PAM
- ▶ Réduction de taille
- ▶ Repositionnement en GPT 1 à 2 cm au dessus de la cicatrice horizontale (4^{ème}-5^{ème} EIC)



▶ 25

Double incision et GPT de la PAM

Avantages

- ▶ Bonne exposition
- ▶ Intervention rapide
- ▶ PAM : réduction du diamètre et affaissement du mamelon

Inconvénients

- ▶ Cicatrices longues
- ▶ Troubles pigmentation de la PAM
- ▶ Troubles de la sensibilité
- ▶ Prise partielle de la GPT

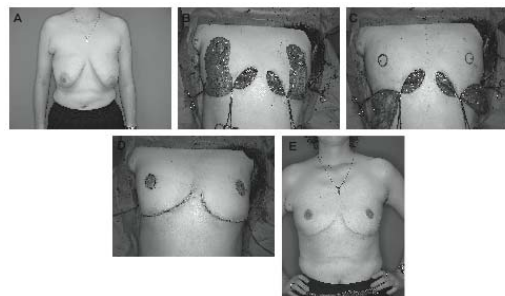
▶ 26

Double incision et GPT de la PAM



▶

A éviter



▶ 28

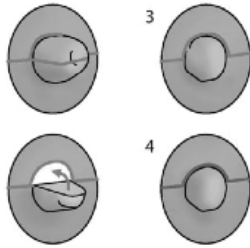
Mamelon

▶ Réduction

- ▶ Première pendant la mastectomie

- ▶ Secondairement sous AL

▶ Selon Monstrey



▶ 29

Trucs et astuces

Drainage :

Redon CH 14-16

SSM

- ▶ Étendre la dissection vers le bas sous la peau abdominale
- ▶ Effondrer le SSM par des incisions transversales à la face profonde du lambeau abdominal



▶ 30

Information éclairée

- ▶ Attention aux attentes irréalistes : ce qui peut être attendu de la chirurgie en fonction de l'anatomie de départ.
- ▶ Information des risques : anesthésie – chirurgie
 - ▶ **Hématome** nécessitant une reprise opératoire plus fréquent avec les techniques périaréolaires
 - ▶ 15 à 17 % des personnes opérées, 4 fois plus que pour la technique par double incision.
- ▶ Modalités opératoires
 - ▶ Durée d'hospitalisation 1-3 jours, convalescence 2-3 semaines
 - ▶ Modalités du pansement (compressif), du drainage et ablation des fils. Consultations de suivi.
 - ▶ Nécessité de porter un bandage post opératoire
 - ▶ Prise en charge des cicatrices (pst siliconé), arrêt du sport et de la musculation

▶ 31

Information éclairée

- ▶ Complications possibles :
 - ▶ HEMATOME
 - ▶ Sérome : ponctions, drainage lymphatique.
 - ▶ Cicatrices
 - ▶ PAM : sensibilité, pigmentation, nécrose
 - ▶ Infection
 - ▶ Retouches esthétiques
- ▶ Remise d'une fiche d'information
- ▶ Recueillement du consentement éclairé

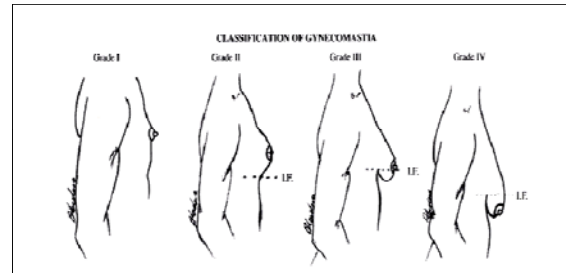
▶ 32

Certificat conjoint

- ▶ Décision multidisciplinaire
- ▶ En RCP
- ▶ Adressé à l'assurance maladie

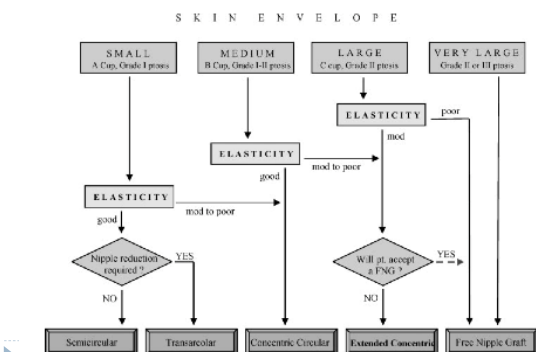
▶ 33

Classification de CORDOVA

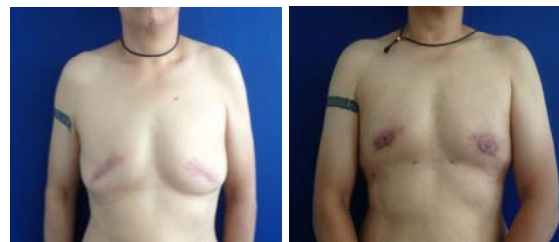


▶ *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2008) 61,41-49

Arbre décisionnel MONSTREY



Insuffisances de résultat



Insuffisances de résultat



▶

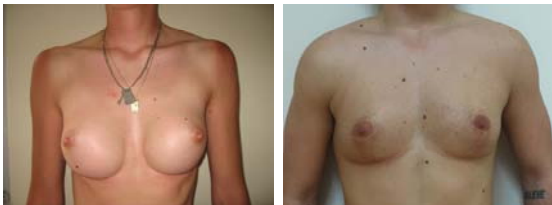


▶

Cas particuliers

Demande de retrait de PM

Demande de réduction mammaire



▶ 39

Codage CCAM (sect 1, CAS)

▶ Mastectomie totale :

▶ **QEFA019 + QEFA019** 190,72€ + ½ 190,72

▶ Gynécomastie bilatérale :

▶ **QEFA002** 102,09€

▶ Problème : non compatible avec n° Sécu commençant par 2

▶ 40

Histologie

▶ Systématique

▶ Effets de l'administration d'androgènes

- ▶ sur le tissu mammaire : pas d'effet significatif
 - ▶ Burgess HE, Shousha S. An immunohistochemical study of the long-term effects of androgen administration on female-to-male transsexual breast : a comparison with normal breast and male breast showing gynecomastia. J Pathol 1993;170:37-43
- ▶ Sur la graisse sous cutanée : réduction
 - ▶ Elbers JM, Asscheman H, Seidell JC, Gooren LJ. Effects of sex steroid hormones on regional fat depots as assessed by magnetic resonance imaging in transsexuals. Am J Physiol 1999;317:25

▶ 41

Risques carcinologiques

▶ Immédiat : découverte fortuite sur les pièces de mastectomies

▶ à long terme :

- ▶ Persistance de tissu glandulaire sous la PAM
- ▶ « Case report » : 5 cas rapportés dans la littérature

▶ 42

Satisfaction des patients

▶ Haut degré de satisfaction

▶ Impact positif sur leur vie, estime de soi.

- ▶ Nelson L, Whallet EJ, McGregor JC. Transgender patient satisfaction following reduction mammoplasty. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2009;62:331-4
- ▶ Bertrand B, Perchenet AS, Colson TR, Drai D, Casanova D. Female to male transgender chest reconstruction: a retrospective study of patient satisfaction. Ann Chir Plast Esthet 2017;62:303-7
 - ▶ Score global de satisfaction moyen 332/378 (287-376)
 - ▶ Réponse « tout à fait d'accord » aux items « l'opération a changé ma vie de façon positive », « je ne regrette absolument pas l'intervention »

▶ 43

Hystérectomie ovariectomie

▶ Dans le même temps opératoire ?

- ▶ Selon les équipes
- ▶ Sous coelioscopie
- ▶ Difficile par voie vaginale

▶ N'est plus une condition nécessaire pour obtenir la modification de la mention du sexe à l'état civil (loi du 18 novembre 2016). Le fait de ne pas avoir une stérilisation ne peut motiver le refus de faire droit à la demande du changement de sexe à l'état civil.

▶ Grossesse chez trans FTM

▶ 44

Conclusion

- ▶ Chirurgie masculinisante du torse améliore l'image du corps, l'estime de soi, et facilite l'existence dans le genre désiré.
- ▶ Patients exigeants et bien informés (réseaux sociaux, forum de discussion...)
- ▶ Privilégier la forme à la longueur des cicatrices