



**Mercredi 9 Octobre 2024**

**Présidence : Olivier JARDE**

## **L'Académie reçoit la SOFCPRE : la réassignation sexuelle**

**Modérateur : Frank Duteille (Nantes)**

**14h30-17h00, Les Cordeliers**

### **Dominique CASANOVA (Marseille) : Historique de la vaginoplastie.**

L'école Allemande aboutira à la première publication en 1931 avec une greffe cutanée pour la néo-cavité vaginale. En 1952, la médiatisation aux Etats Unis d'une pénectomie et valvuloplastie après orchidectomie fera évoluer les concepts. Le Dr Burou réalise à Casablanca 800 vaginoplasties avec un lambeau de peau pénienne inversée à partir de 1956. Le défaut de longueur conduira à utiliser des transplants intestinaux ou des lambeaux tubulés de face interne de cuisse, puis des lambeaux péritonéaux robot assistés à partir de 2017.

**Reconstituer une cavité profonde et souple.**

### **Christian HERLIN (Montpellier) : Aspects sociologiques de la transidentité.**

Il faut différencier l'intersexuation (1 à 2% des naissances) de l'incongruence de genre qui est le ressenti d'une identité, estimée à 0,3 à 1,3% de la population et qui a toujours existé dans certaines populations en Océanie, Inde, Thaïlande. Il existe une explosion des demandes depuis 10 ans.

**Construire une cohorte nationale pour pallier aux perdus de vue.**

### **Fabien BOUCHER (Lyon) : Transidentité et accompagnement médical en 2024.**

Il faut reconnaître les patients binaires, des non binaires, voire queer s'engageant dans un processus médico-chirurgical d'affirmation de genre. Les taux de satisfaction sont d'environ 90% avec des taux de regrets de 1 à 1,5%. Le taux de suicide est diminué par 6 après chirurgie. L'accord du psychiatre pour la prise en charge en ALD par l'assurance maladie n'est plus nécessaire depuis fin 2022. La demande de non binarité augmente avec des indications de chirurgie partielle.

**Utiliser la médecine narrative pour préciser la demande.**

### **Raphael SINNA (Amiens) : Chirurgie de réassignation pour le thorax.**

Les gestes de réduction ou augmentation mammaire doivent respecter la demande du patient, la position de l'aréole et le muscle pectoral. Le taux de retouches est de 4%.

**Une analyse précise de la demande et de l'anatomie.**

### **Weiguo HU (Brest) : Les phalloplasties.**

Depuis 1984, le lambeau anté-brachial radial libre est la technique de référence. A deux équipes, le prélèvement est réalisé avec suture du tube interne sur une sonde urinaire. Le site receveur est préparé avec vaginectomie, urétroplastie d'allongement, scrotoplastie et préparation des éléments vasculonerveux.

**Une chirurgie complexe avec 9% de complications vasculaires et 34% de complications urétrales.**

### **Fabien BOUCHER (Lyon) : Vaginoplasties et raffinements de la vulve.**

Elle comporte l'ablation des OGE, la création d'une néo-cavité dans l'espace recto-vésical avec invagination de la peau pénienne retournée, lambeau de gland avec bandelettes vasculonerveuses pour le néo-clitoris. La profondeur du vagin est de 7 à 13 cms avec un taux de sténose de 15% et un risque de fistule rectovaginale de 0,4 à 5%.

**Des indications secondaires pour approfondissement vaginal avec l'utilisation de transplants digestifs ou lambeaux péritonéaux.**