

Fiche d'information FPATH
Dr V.Soulier

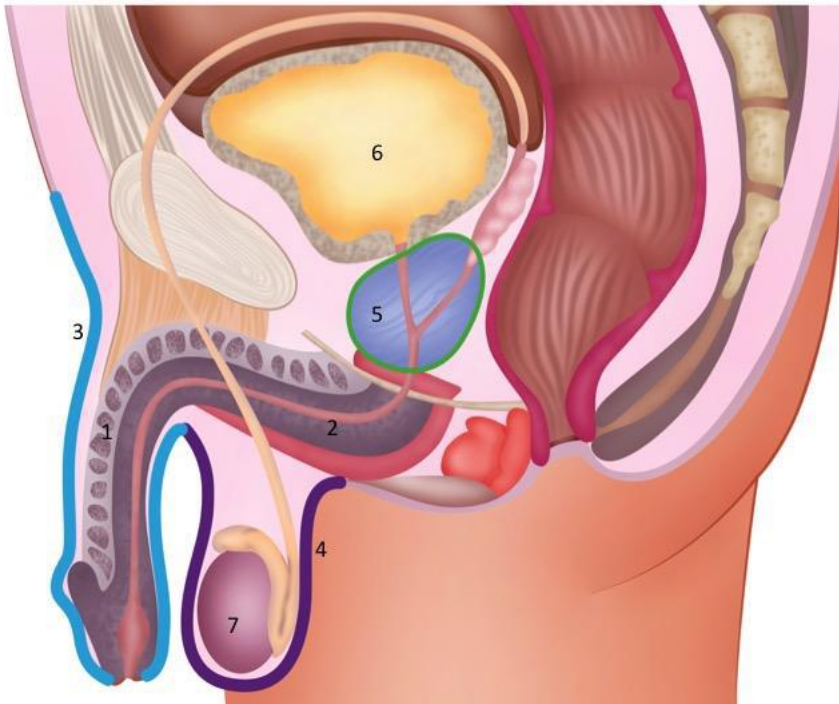
FICHE D'INFORMATION POUR LA VAGINOPLASTIE
AVEC PEAU PENIENNE ET SCROTALE

1. Définition et principe de l'intervention

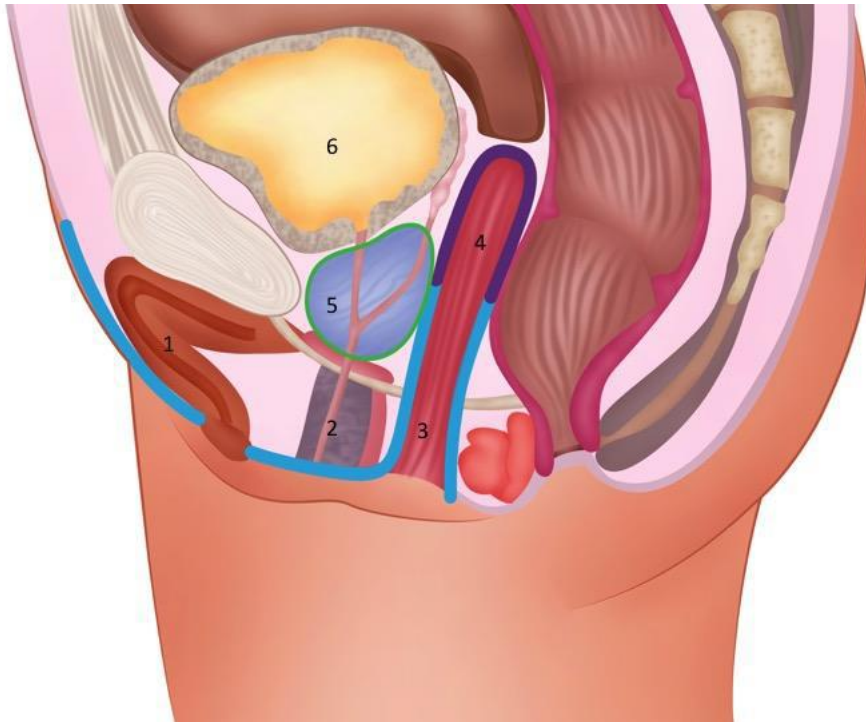
La vaginoplastie est une chirurgie qui consiste à construire un vagin, une vulve-clitoris, un méat urinaire, des lèvres (etc.) à partir du pénis et du scrotum.

Cette chirurgie génitale permet dans la grande majorité des cas d'avoir une sexualité avec pénétration vaginale et orgasme, d'avoir un sexe ayant un aspect de vulve et d'uriner assise.

Le principe de l'intervention est de transformer des organes génitaux masculins en organes génitaux féminins, en assurant à la fois la meilleure fonction possible (urinaire, mécanique sexuelle, sensibilité érogène) et l'apparence la plus naturelle possible (grandes et petites lèvres, clitoris, vestibule). Pour créer la cavité vaginale, on utilise la peau du pénis et des testicules.



Femme (MtF) avant l'intervention de vaginoplastie : 1.Pénis, 2.Urètre (canal urinaire), 3.Peau du pénis, 4.Peau du scrotum, 5.Prostate, 6.Vessie, 7.Testicule.



Femme (MtF) après l'intervention de vaginoplastie : 1.Clitoris (néo), 2.Urètre (canal urinaire), 3.Vagin (avec peau pénienne), 4.Vagin (avec peau scrotum), 5.Prostate, 6.Vessie.

2. L'intervention et l'hospitalisation :

Vous serez hospitalisée la veille ou le jour de votre opération. L'intervention dure entre 3 et 6 h selon les choix techniques et la difficulté qui varie d'une personne à l'autre.

Après l'intervention :

- il est fréquent que des douleurs puissent être ressenties et elles seront calmées par des antalgiques, dans certains cas une pompe à morphine sera mise en place, parfois une péridurale aura été installée pour réduire ces douleurs les 48 premières heures.

- il est fréquent d'observer des saignements les premiers jours et cela peut être assez impressionnant mais les équipes soignantes savent gérer ce type de problèmes.

- il est fréquent d'avoir des difficultés de transit (constipation) qui peuvent être assez gênants, l'ablation du conformateur (dispositif permettant de « mouler » la future cavité vaginale) règlera le problème car il appuie sur le rectum et gêne souvent la reprise du transit.

3. Les complications :

On distinguera les complications fréquentes (> 1% des cas) des complications exceptionnelles (< 1% des cas) :

Les complications fréquentes :

- les saignements sont fréquents et malgré leur aspect impressionnant parfois ils nécessitent rarement des transfusions ou une chirurgie d'hémostase, ils s'estompent le plus souvent après quelques jours, parfois après 2 ou 3 semaines.

- les hématomes peuvent être localisés au niveau du périnée mais parfois ils

s'étendront au niveau du ventre ou des cuisses, ils disparaîtront seuls dans plus de 90% des cas mais parfois nécessiteront une ré-intervention pour évacuer celui-ci.

- les douleurs notamment pendant les dilatations sont fréquentes et diminueront après quelques semaines

- les désunions cicatricielles (réouverture de la cicatrice) sont assez fréquentes car le conformateur et les dilatations tirent sur les cicatrices dans certains cas des soins par Algosteril seront nécessaires (cf plus bas) et la plaie se refermera seule progressivement.

- les nécroses (mort de la peau ?) se traduisent en général par un aspect noir de la peau au départ puis progressivement remplacé par de la fibrine d'aspect blanc qui sera absorbée par les compresses de soins (type Algosténil) et remplacée par un tissu de bourgeonnement rose et ensuite la peau recouvrira à nouveau ce tissu de bourgeonnement.

Les complications rares, exceptionnelles :

- Les plaies rectales responsables de fistule recto-vaginales (selles qui passent par le vagin) surviennent très rarement et pourront ensuite être réparées par 1 ou 2 chirurgies.

- les syndromes des loges ou compressions du nerf sciatique poplitée externe (SPE) sont très rares et favorisés par les longues durées opératoires, le surpoids et la position des jambes sur la table d'opération. Dans certains cas une opération sera réalisée en urgence pour décompresser les tissus. Des séquelles peuvent être observées de type gêne à la marche

4. Préparation à la convalescence

Cette intervention chirurgicale nécessite de respecter une période post opératoire de repos et de prudence.

Afin de la faciliter, il est conseillé d'avoir organisé les soins post opératoires avant votre hospitalisation et notamment les éléments ci-dessous :

- Faire l'acquisition du dilateur vaginal : Amielle Comfort/Care, ou Vagiwell,
- Avoir regardé la vidéo explicative et lu le livret d'utilisation des dilateurs sur : <https://www.youtube.com/watch?v=WdwmHmBZmMI> ,
- Avoir contacté le prestataire de service FSK pour la livraison des sondes nécessaire au lavage vaginal (ou elle vous contactera),
- Avoir du gel lubrifiant,
- Avoir un miroir pour aider le visuel lors des dilatations,
- Avoir prévu un infirmier/aide sanitaire au moins pour les trois premières semaines post opératoires,
- Prévoir de porter des vêtements amples,
- Arrêter le TABAC permet d'avoir une meilleure cicatrisation,

Acheter suffisamment de produits alimentaires (congélateur, réfrigérateurs et placards) pour avoir un retour à la maison moins fatiguant ou une grande partie du temps sera consacré aux soins de dilatation et suivre un régime alimentaire (*faire un régime sans résidu 48h avant l'intervention jusqu'à la sortie de l'hôpital et avoir une bonne hydratation > 2 litres par jour*),

- Acheter des antalgiques (paracétamol), ne pas prendre éviter les antalgiques à base de morphine (codéine, morphine...) si possible car ils peuvent constiper
- En cas d'animaux domestiques, principalement chien, prévoir des aidants pour les sorties,
- S'assurer d'avoir assez de protections intimes (serviette de toilette, culottes, lingette bébé) et des sous-vêtements propres,
- Avoir arrêté le traitement hormonal par oestrogènes 15 à 21 jours avant la chirurgie et avoir prévu une consultation avec l'endocrinologue 1 à 2 mois après la chirurgie.