



# Les grandes lignes de la prise en charge endocrinologique du patient transgenre et de la préservation de fertilité

Dr Corman Vinciane - Endocrinologue – Hôpital de la Citadelle

Dr Flagothier Clara - Gynécologue-obstétricienne - CHC MontLégia

# Intervenants



Corman  
Vinciane  
Endocrinologue  
CHR Citadelle



Flagothier  
Clara  
Gynécologue -  
Obstétricienne  
CHC MontLegia

# Les grandes lignes de la prise en charge endocrinologique

- Qu'est-ce que la dysphorie de genre ? Prévalence ?
- Étiologies
- Diagnostics différentiels
- Points clés de l'anamnèse et de l'examen clinique
- Le bilan à réaliser
- Le traitement MtF
- Le traitement FtM
- Le suivi

# La dysphorie de genre

Inadéquation entre le sentiment de vécu et le sexe originel

À quel âge ?

- Souvent dès l'enfance

Pourcentage homme-femme ?

- 60% MF
- 40% FM

Prévalence ?

- MtF- femmes trans: entre 1/2000 et 1/1000
- FtM- hommes trans: entre 1/2000 et 1/4000



Jan Gossaert (ca. 1475-1533/36) *La Métamorphose de l'Hermaphrodite et de la Nymphe Salmacis*, Huile sur bois, 32.8x21.5 cm.  
Coll. Museum Boymans-van Beunigen, Rotterdam.

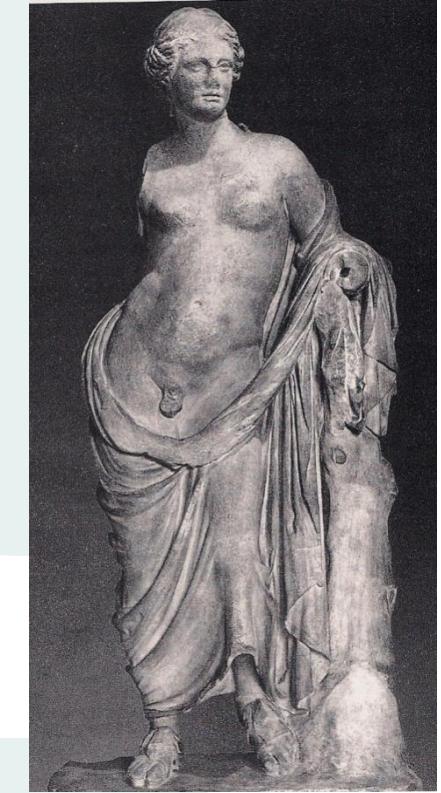
# Étiologies

- incertaine
- génétique
- au niveau du thalamus – bed nucleus et noyau unciné



# Diagnostics différentiels

- Intersexualité avec phénotype hermaphrodite (caryotype)
- Homosexualité
- Crises transitoires (dépression-dysmorphophobie génitale ou des états de perversions)
- Schizophrénie



Pergame-hermaphrodite-1<sup>ère</sup> moitié  
Ilème siècle-marbre,h:186,5cm  
musée archéologique Istanbul

# Points clés de l'anamnèse et de l'examen

- **Anamnèse** approfondie - (actds personnels et familiaux) - **oncologiques et coagulation** ( **AVC jeune - infarctus myocarde...**)
- **tabagisme ?**
- **Examen clinique** (inclus seins et testicules)
- **Souhait conservation de la fertilité**

# Bilan à demander

- bilan biologique complet dont hormonal
- test TRH et LHRH
- caryotype
- bilan génétique oncologique si nécessaire
- bilan de coagulation si nécessaire
- bilan gynécologique si nécessaire
- bilan urologique – cardiaque – hgpo ...

# Traitements hormonaux MtF

## *Œstrogènes*

- Voie transdermique privilégiée – estradiol 2 à 6 mg/jour (Oestrogel ®)
- Voie orale - valérate d'estradiol 2 à 4 mg/jour (Progynova ®)

## *Anti-androgènes*

- Spironolactone 100-200 mg/jour
- Acétate de Cyprotérone 25 mg/jour maximum /!\ méningiomes /!\
- (Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase : finastéride 2 à 2,5mg voire 5 mg /j en magistrale)
- Decapeptyl 11,25 mg /3 mois

## *Progestatifs*

- Rare, au cas par cas par voie transdermique de préférence

# Traitement hormonal FtM

## *Testostérone*

- Esters de testostérone 250 mg/ 2-3 semaines IM (Sustanon ®)
- Undécanoate de testostérone 1000 mg/ 10-14 semaines IM (Nébido ®)
- Gel transcutané : Testarzon ® 1 à 2 pressions /Androgel ® : 1 pression/jour / Tostran ® 2% (Allemagne) si hystérectomie-ovariectomie

## Enfants et adolescents :

- Analogues GnRH
- Prescrits en pédiatrie (Liège : Dr PARENT, Dr LEBRETHON)

# Suivi

- Profil lipidique
- Métabolisme glucidique
- Facteurs de risque cardiovasculaire
- Mammographie (MTF, 1 à 2 ans, FTM si ~~mastectomie~~) / palpation
- Densité osseuse (1 à 2 ans – en post chir. puis dès 60 ans ou si non compliance/FDR)- suivi LH
- Prostate - suivi MTF selon risque personnel (PSA, TR annuel > 50ans)
- Hématocrite (FTM)
- Frottis col utérus si présent – comme femmes cis

# Préservation de fertilité - Table des matières

- Législation
- Fertilité : recommandations
- Techniques de préservation de fertilité
- Accueil des personnes transgenres en PMA
- Conclusion
- Progrès & améliorations

# LÉGISLATION

**Loi du 25 juin 2017 sur l'enregistrement du genre :**

Critères médicaux abrogés, laissant pour seule condition  
**la conviction intime de la personne**



**TraITEMENT d'affIRMATION de genre**



**StÉRILISATION forcée**



*Figure 1 : Législation européenne relative à la stérilisation obligatoire*  
<https://transrightsmap.tgeu.org/> le 02/05/2025

# FERTILITÉ - recommandations

L'infertilité causée par une chirurgie de réassignation par gonadectomie est irréversible. Actuellement, les données sur les effets à long terme d'un THAG sur la fonction reproductive, notamment sa réversibilité et sur le délai d'arrêt permettant de restaurer une production gamétique sont **rassurantes mais encore insuffisantes**.



## Informier les personnes transgenres sur :

Les possibles **impacts des THAG** et des traitements chirurgicaux  
Les options de **préservation de la fertilité**

**Idéalement avant l'initiation du THAG et de manière répétée**



*World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2022*

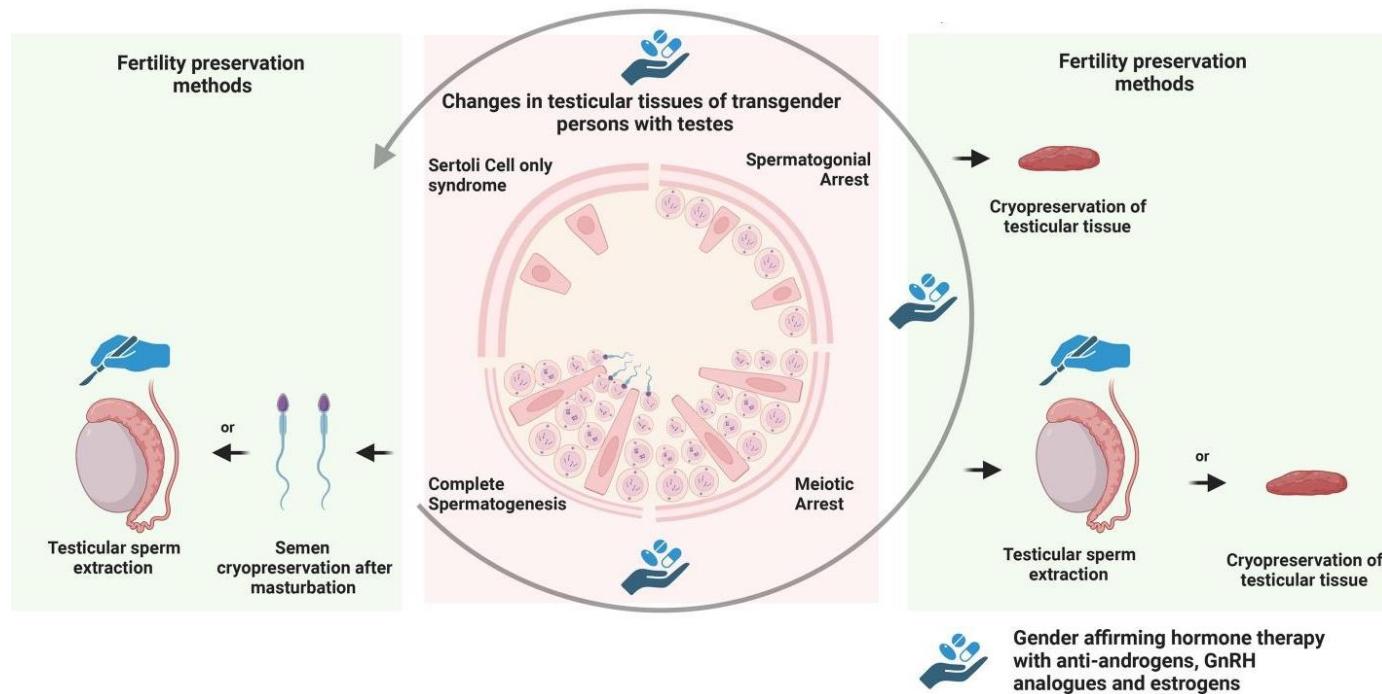
*American Society for Reproductive Medicine (ASRM), 2021*

*European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), 2020*

*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2021*

*Haute Autorité de Santé (HAS), 2025*

# FERTILITÉ - techniques de préservation

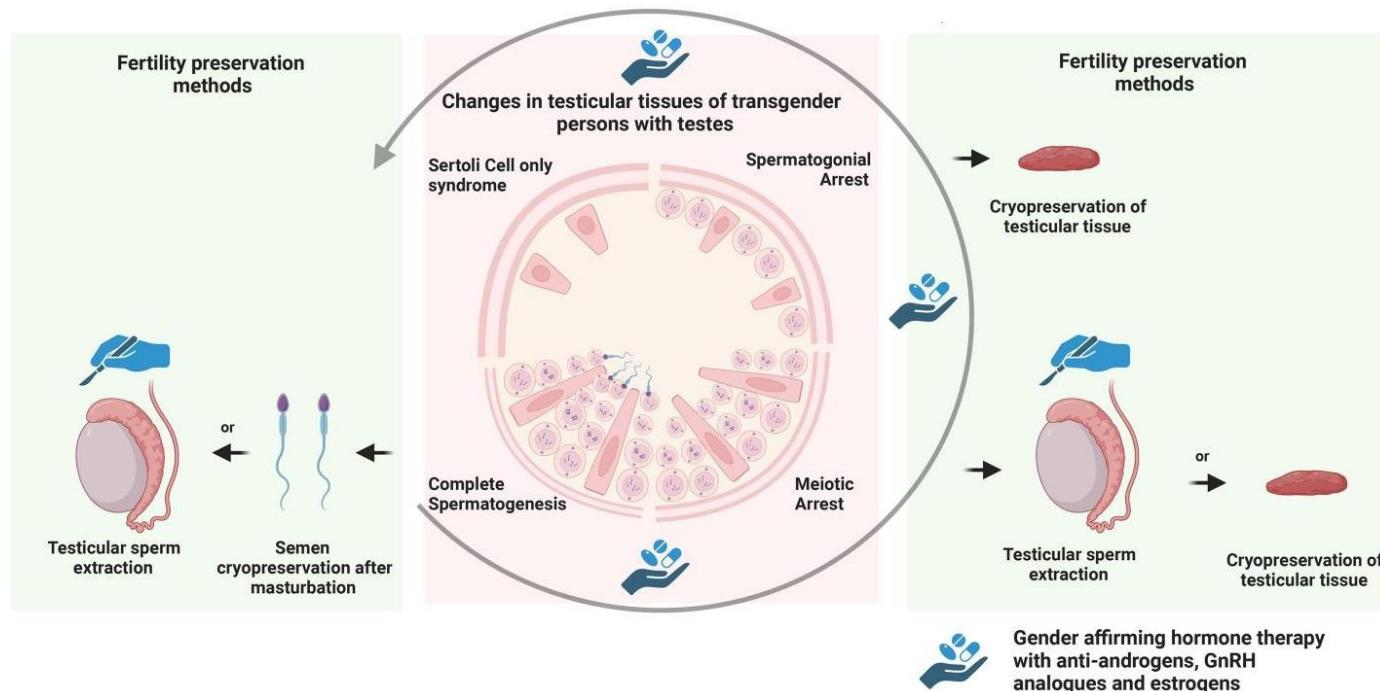


Histologie : atrophie et fibrose testiculaire

Spermatogenèse : complète ou anomalies du spermogramme (concentration, mobilité) allant parfois jusqu'à l'azoospermie

*Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones on reproductive organs and fertility, C. De Roo et al., Human Reproduction Update, 2025*

# FERTILITÉ - techniques de préservation

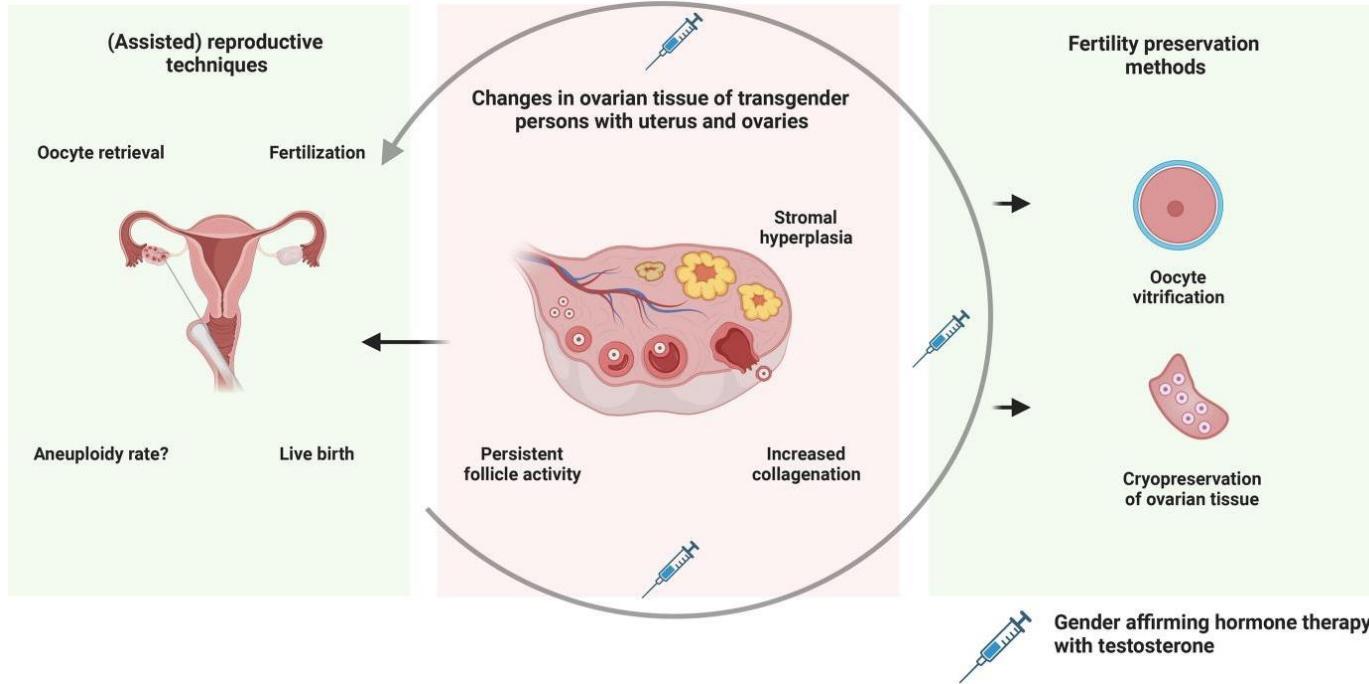


**Congélation de sperme (masturbation)**  
Biopsie testiculaire ou aspiration  
épididymaire

*Pré-pubère : Congélation de pulpe  
testiculaire immature pour spermatogenèse  
in vitro ou greffe ultérieure (technique  
expérimentale)*

*Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones on reproductive organs and fertility, C. De Roo et al., Human Reproduction Update, 2025*

# FERTILITÉ - techniques de préservation

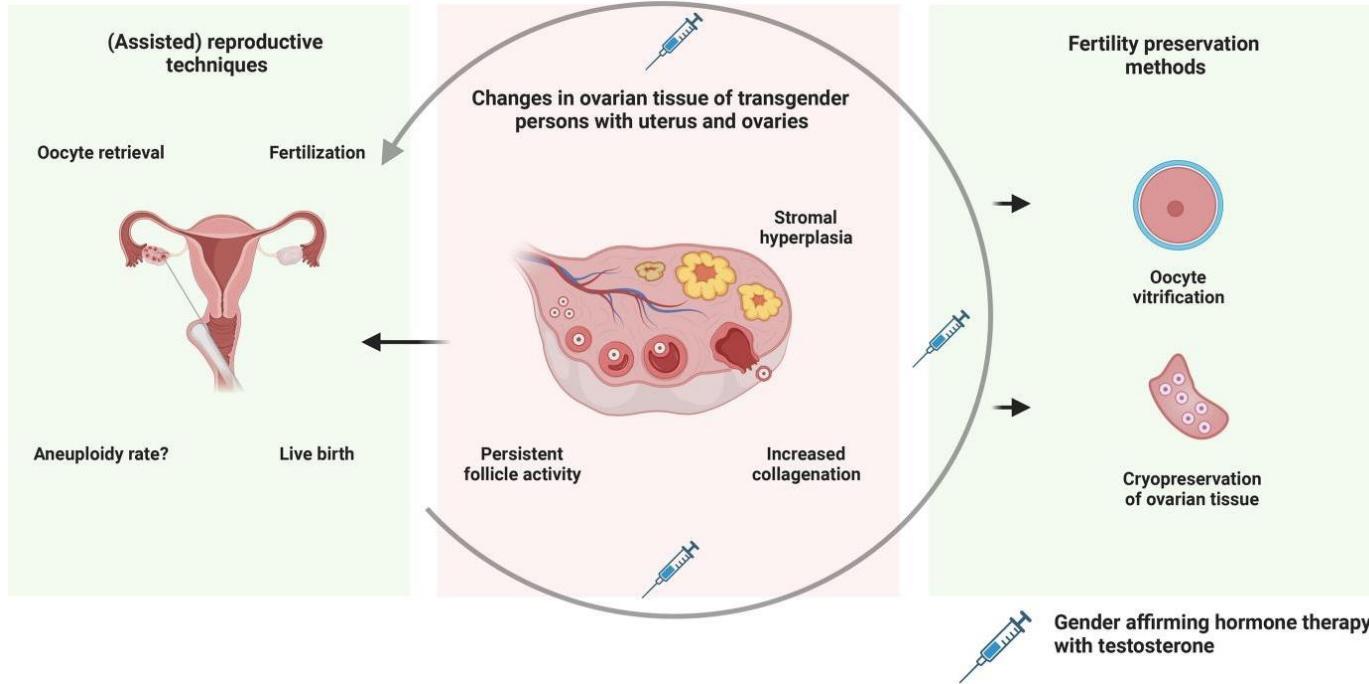


*Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones on reproductive organs and fertility, C. De Roo et al., Human Reproduction Update, 2025*

Histologie : modifications de type OMPK

Folliculogenèse : pas d'impact significatif sur le prélèvement d'ovocytes, la fonction folliculaire ou la maturation des ovocytes

# FERTILITÉ - techniques de préservation



## Vitrification ovocytaire

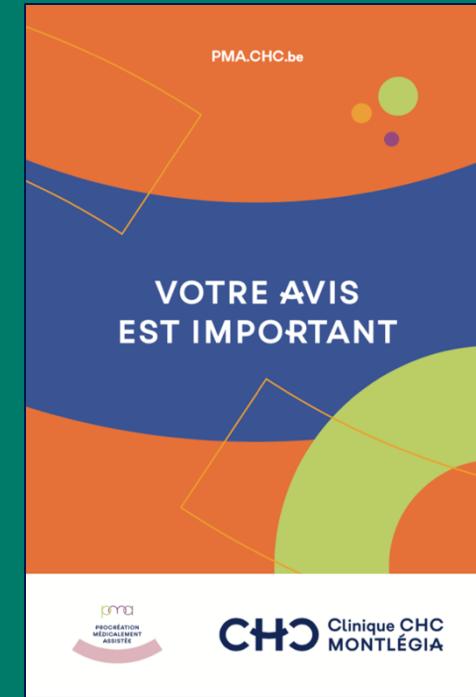
Cryoconservation de tissu ovarien (laparoscopie) pour maturation in vitro (technique expérimentale)

*Pré-pubère : Biopsie ovarienne par laparoscopie avec congélation de fragments ovariens pour maturation in vitro ou greffe ultérieure*

*Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones on reproductive organs and fertility, C. De Roo et al., Human Reproduction Update, 2025*



## Étude prospective observationnelle



**But :** définir les attentes et les besoins de la population trans en matière de préservation de la fertilité, afin d'évaluer les éventuelles améliorations à mettre en œuvre pour leur accompagnement



105 répondants

# Accueil des personnes trans en PMA

## Information

95,2% informés des effets des THAG	Médecin prescripteur du THAG, association et internet
52,4% effet réversible	

**Accès moindre à l'information** en matière de santé et **accès moindre aux soins de santé** par peur de **stigmatisation**

**Difficulté dans la communication** avec les professionnels de santé, attribuée au **manque de compétences spécifiques** des prestataires de soins

Tendance à **s'informer au travers des médias** et à partager au sein de leur communauté

*Vupputuri S. et al., 2021*

*Von der Warth R. et al., 2024*



# Accueil des personnes trans en PMA

## Conseils en fertilité

- 95,2% informés des effets des THAG
- 52,4% effet réversible
- 84,7% informés sur la PF

- ❖ **Taux du conseil en fertilité :**
  - ❖ 77% des personnes transgenres n'ont **aucun** conseil en fertilité
  - ❖ 7% débutent une préservation de fertilité
- ❖ **Timing du conseil en fertilité :**
  - ❖ 71% avant l'initiation du THAG
  - ❖ 32% après l'initiation du THAG
  - ❖ Qualité variable des informations

*Riggs et al. 2018*

*Bane et al. 2019*



# Accueil des personnes trans en PMA

## Consultation en PMA

95,2% informés des effets des THAG
52,4% effet réversible
84,7% informés sur la PF
22,8% consultent en PMA
Majorité de femmes trans en PF
PMA : 39% FT – 7,3% HT
PF : 28,6% FT – 7,3% HT
70,8% de PF si consultation

- ❖ **Taux de préservation de fertilité :**
  - ❖ 40% femmes trans
  - ❖ 5,8-9% hommes trans
- ❖ **Femmes trans plus susceptibles** de désirer une préservation de fertilité et de la réaliser
- ❖ Taux de préservation **plus important en cas de consultation** avec un spécialiste de fertilité

*Alpern et al. 2022*

*Defreyne et al. 2020*

*Eustache et al. 2021*

*Vyas et al. 2021*



# Accueil des personnes trans en PMA

## Barrières à la préservation de fertilité

95,2% informés des effets des THAG
52,4% effet réversible
84,7% informés sur la PF
22,8% consultent en PMA 75% satisfaits
Délai de report du THAG
Majorité de femmes trans en PF

- ❖ **Délai de report du THAG (19-74%)**
- ❖ **Coût (32-60%)**, particulièrement pour les **hommes trans**
- ❖ Facteurs directement liés aux **techniques de préservation** :
  - ❖ Détresse causée par la technique (29-60%)
  - ❖ Symptômes induits (11-63%)
  - ❖ Inquiétude envers le personnel soignant (19-44%)
  - ❖ Particulièrement pour les **hommes trans**
- ❖ **Refus du centre de PMA** : accompagnement des personnes transgenres dans 71,4% des centres de PMA en France. *Eustache et al. 2021*
- ❖ **Peur de la discrimination** envers l'enfant (38%) ou les parents (32%) : développement cognitif, psychologique et social comparable à la population générale

*Alpern et al. 2022*

*Defreyne et al. 2020*

*Vyas et al. 2021*

*Defreyne et al. 2020*

*Mendes et al. 2024*



# Accueil des personnes trans en PMA

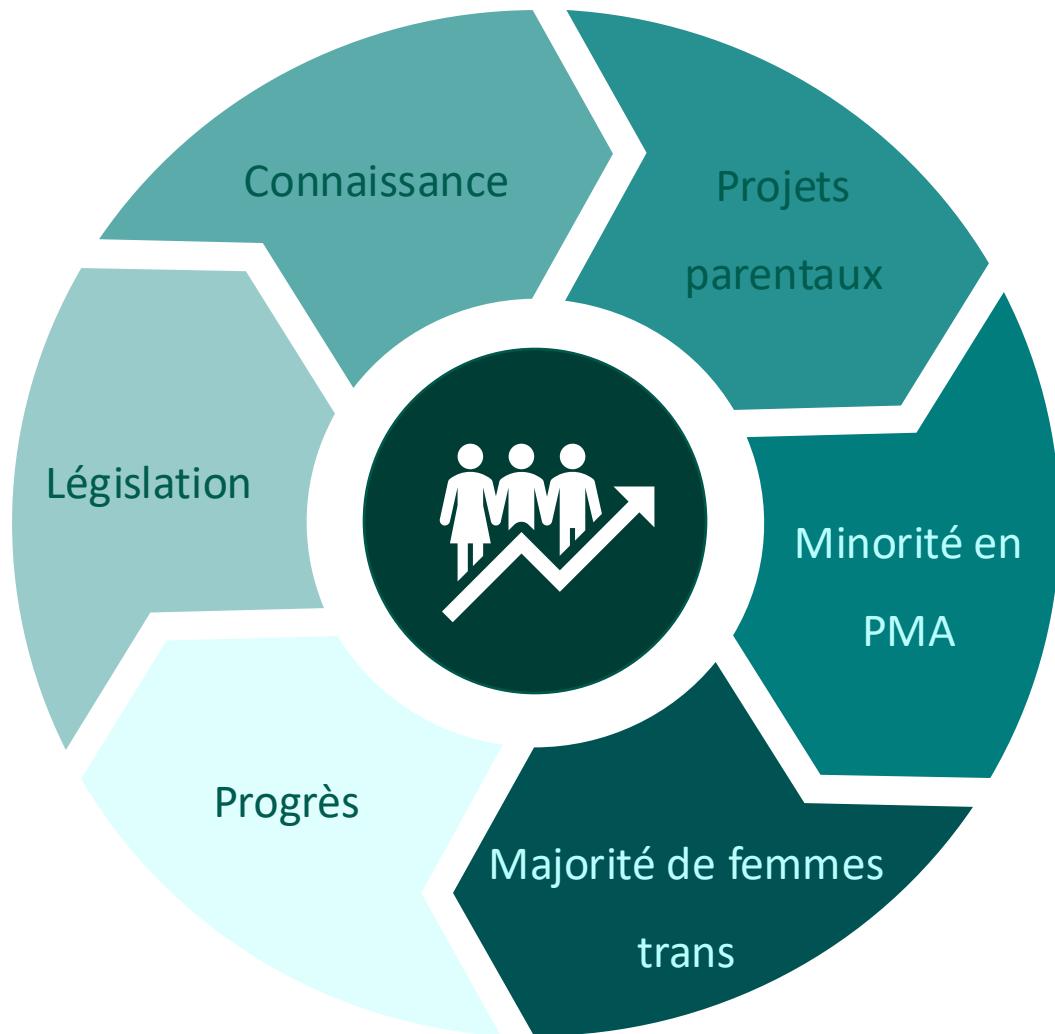
## Projet parental

95,2% informés des effets des THAG
52,4% effet réversible
84,7% informés sur la PF
22,8% consultent en PMA 75% satisfaits
Majorité de femmes trans en PF
38,1% projet parental
Minorité consulte en PMA

- ❖ En Belgique, 54% des hommes trans après transition chirurgicale ont exprimé le désir d'un projet parental et 37,5% auraient réalisé une préservation de fertilité si cela avait été possible. *Wierckx et al. 2012*
- ❖ Taux de projet parental **au cours de la vie** :
  - ❖ Avant THAG : 65,4% FT – 53% HT
  - ❖ Après THAG : 22% FT – 25% HT*Baram et al. 2019*
- ❖ Importance d'une **filiation génétique** pour 12 à 50%  
**Adoption** comme alternative pour plus de 50%  
*Baram et al. 2019*  
*Delvigne et al. 2023*



# CONCLUSION



# PROGRÈS & AMÉLIORATIONS

Lutte contre les  
discriminations et  
stigmatisations

Formation du  
personnel soignant

Équipe  
multidisciplinaire

Accompagnement  
holistique

Accès rapide et  
adaptation des  
techniques en PMA

Adaptation de la  
législation





# CH Citadelle Hospital



**Merci pour votre attention !**

« (...) Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou de handicap, des convictions philosophiques, des considérations d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient. (...) »

**Serment des médecins - Ordre des médecins (Belgique - 2021)**



HÔPITAL DE LA CITADELLE

# Journée Médicale

SAMEDI 22.11.25



**Medtronic**

