



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 ?

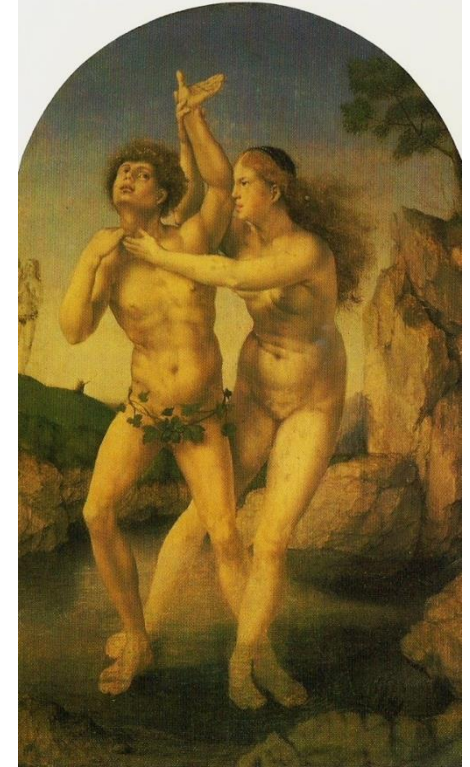
- Souvent dès l'enfance

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 Nympe Salmacis*, Huile sur bois, 32.8x21.5 cm.
Coll. Museum Boymans-van Beunigen, Rotterdam.

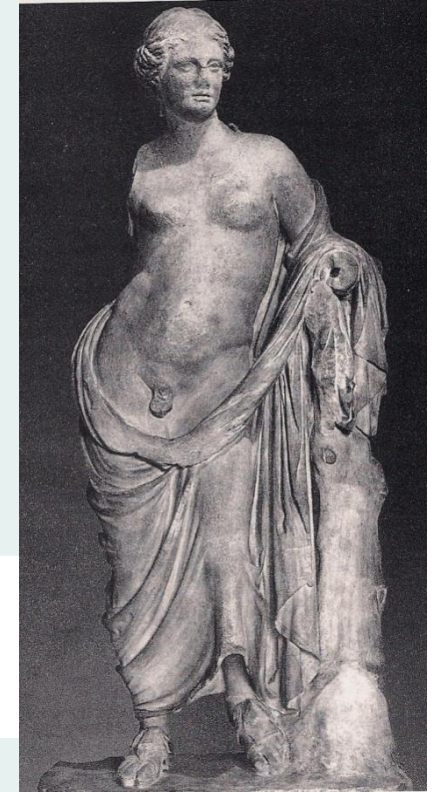
Étiologies

- 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 perversion)
- Schizophrénie



Pergame-hermaphrodite-1^{ère} moitié
II^{ème} 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 ...

Traitement hormonal 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 (Névido[®])
- 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**.



Informez 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

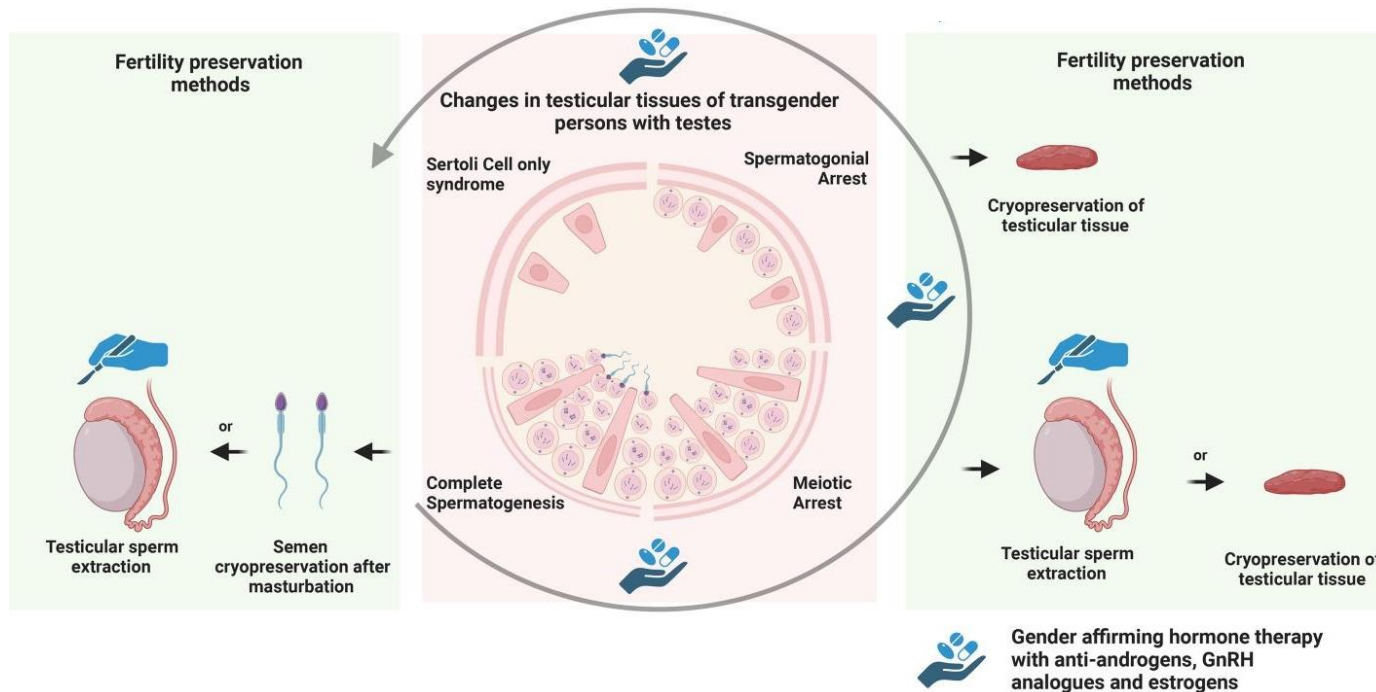
American Society for Reproductive Medicine (ASRM), 2021

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

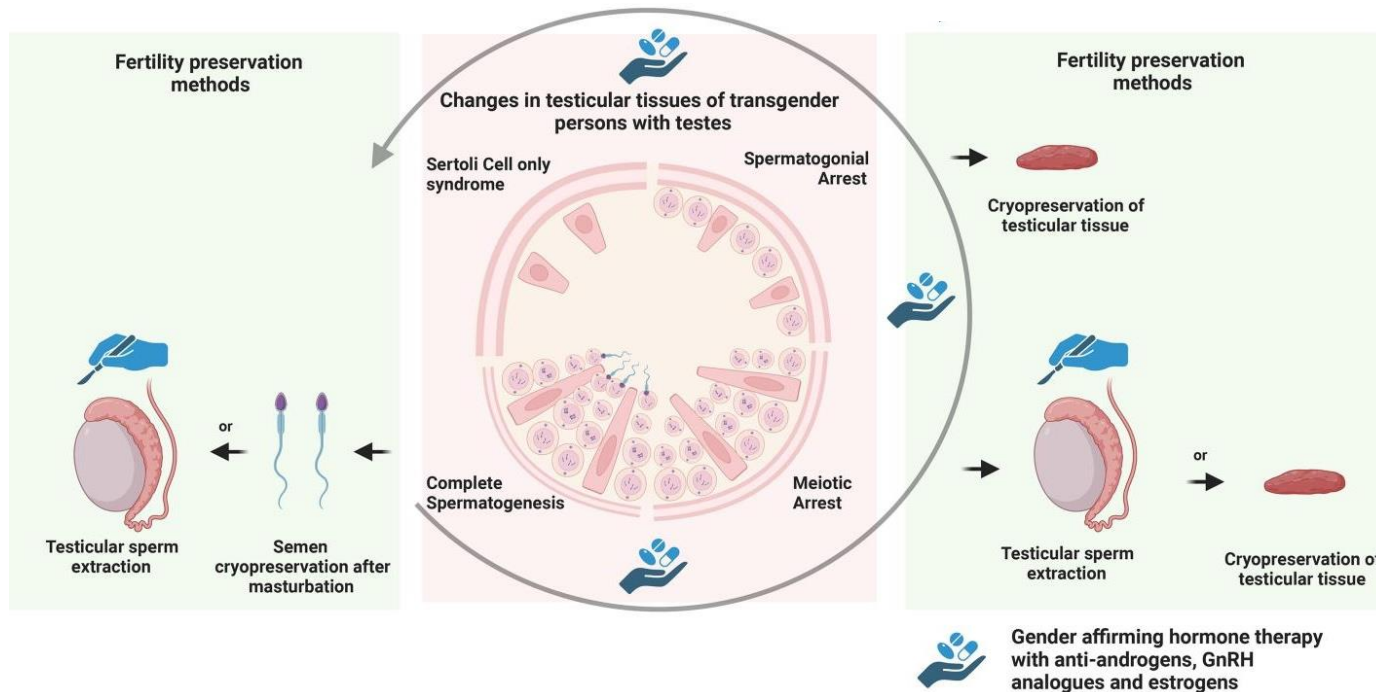


Histologie : atrophie et fibrose testiculaire

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

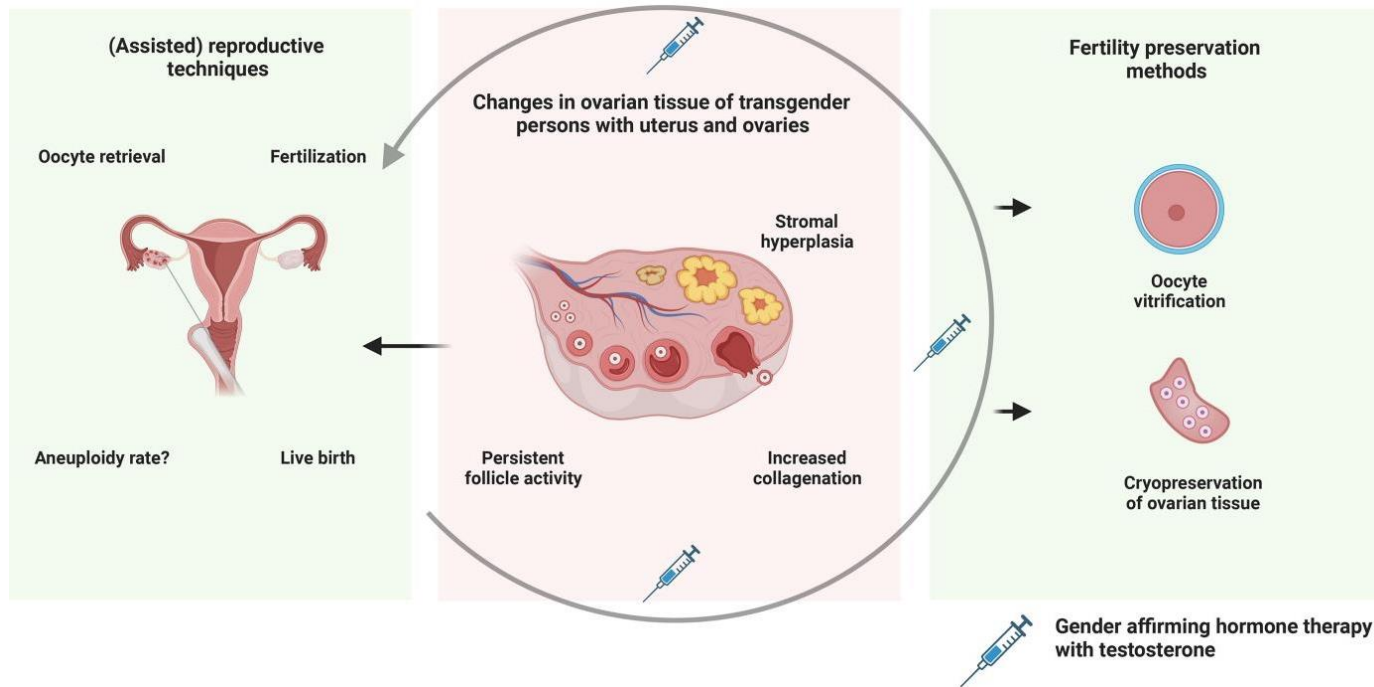


Congélation de sperme (masturbation)
Biopsie testiculaire ou aspiration épидидymaire

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

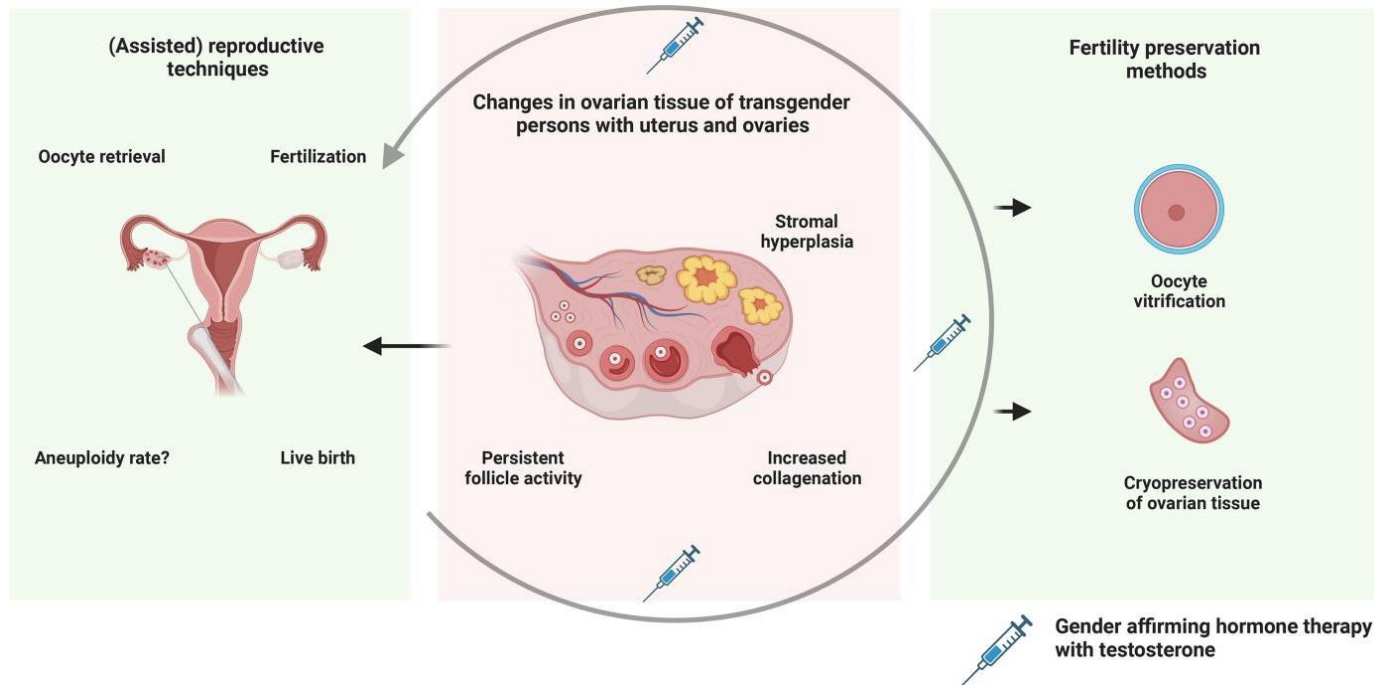


Histologie : modifications de type OMPK

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

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

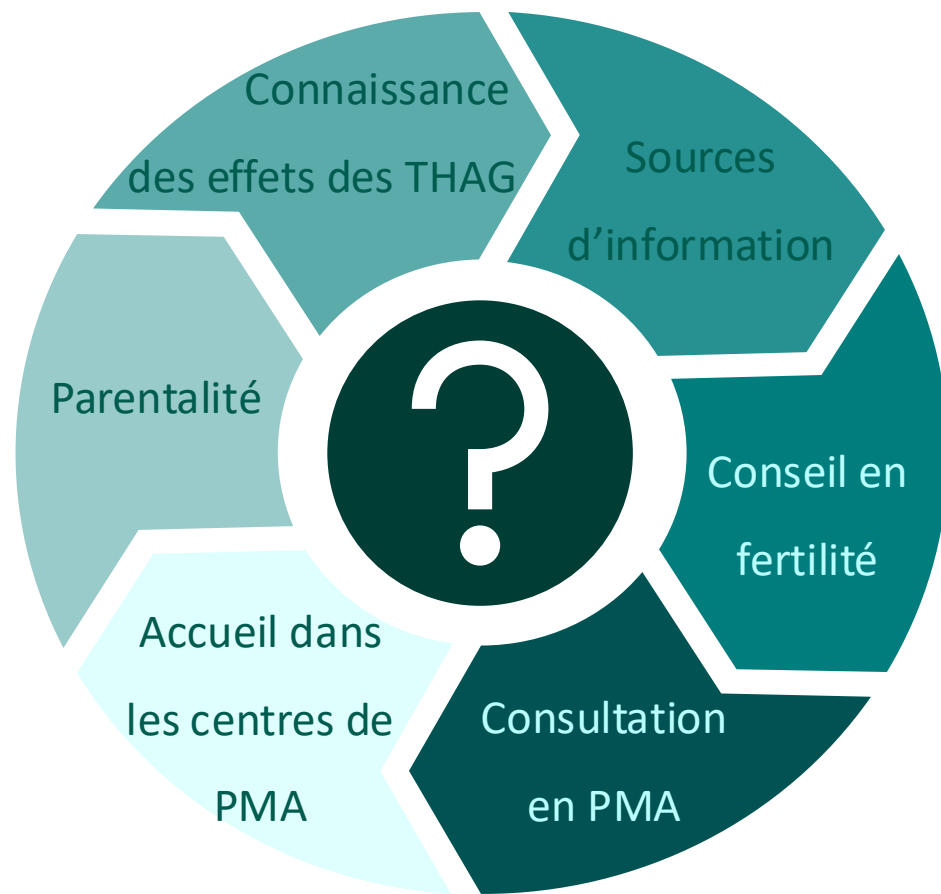


Vitrification ovocytaire

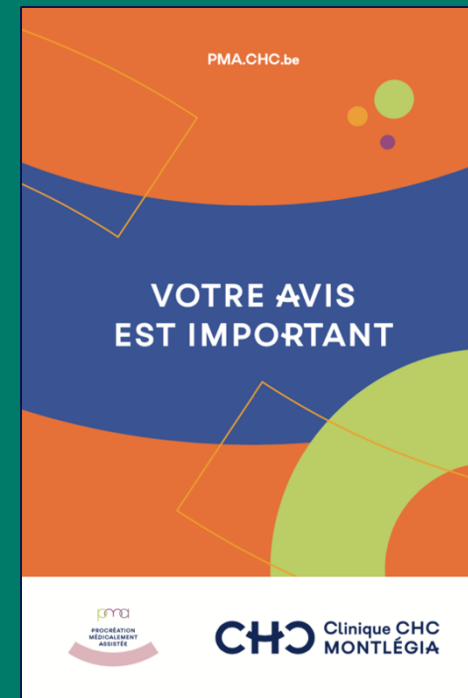
Cryoconservation de tissu ovarien (laparoscopie) pour maturation in vitro (technique expérimentale)

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

Riggs et al. 2018

❖ Timing du conseil en fertilité :

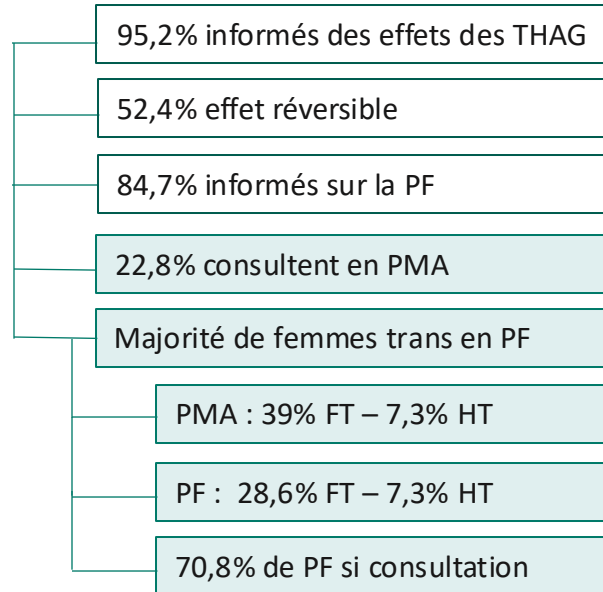
- ❖ 71% avant l'initiation du THAG
- ❖ 32% après l'initiation du THAG
- ❖ Qualité variable des informations

Bane et al. 2019



Accueil des personnes trans en PMA

Consultation en PMA



❖ Taux de préservation de fertilité :

- ❖ 40% femmes trans
- ❖ 5,8-9% hommes trans

Alpern et al. 2022

Defreyne et al. 2020

❖ Femmes trans plus susceptibles de désirer une préservation de fertilité et de la réaliser

Eustache et al. 2021

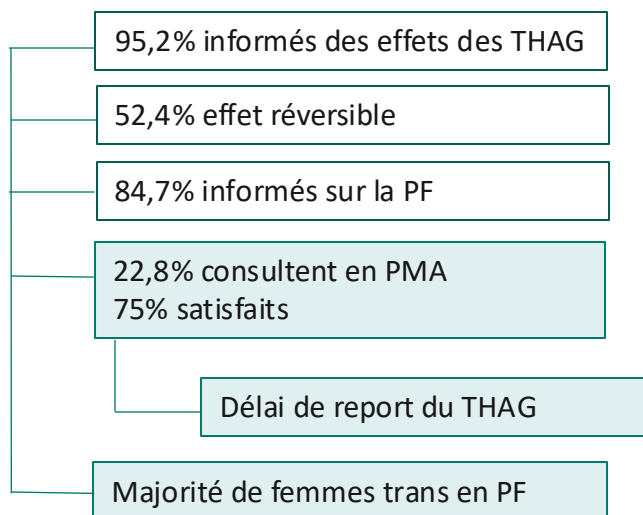
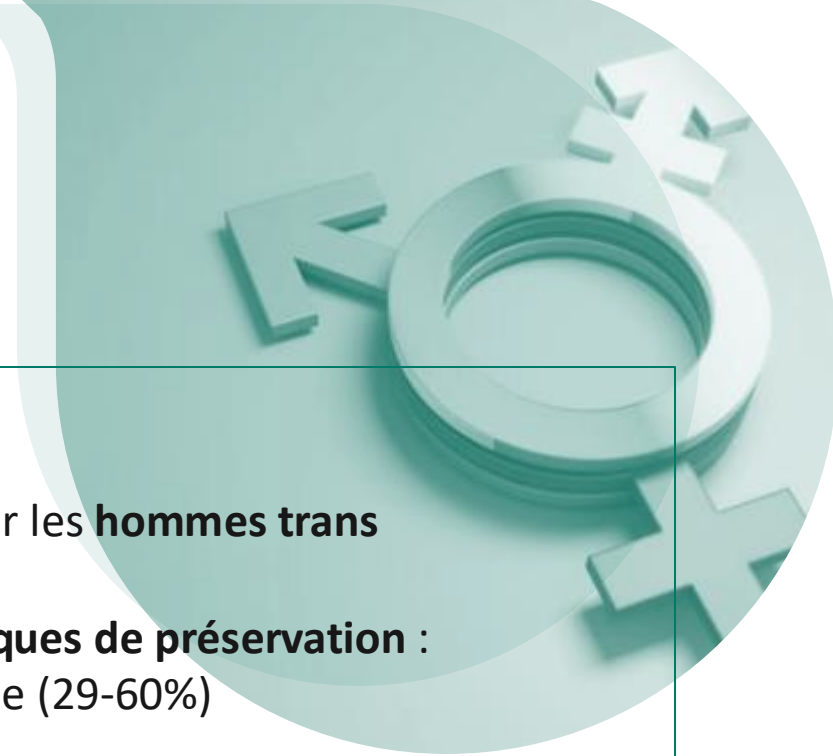
❖ Taux de préservation **plus important en cas de consultation** avec un spécialiste de fertilité

Vyas et al. 2021



Accueil des personnes trans en PMA

Barrières à la préservation de fertilité



❖ **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**

Alpern et al. 2022

Defreyne et al. 2020

Vyas et al. 2021

❖ **Refus du centre de PMA** : accompagnement des personnes transgenres dans 71,4% des centres de PMA en France. *Eustache et al. 2021*

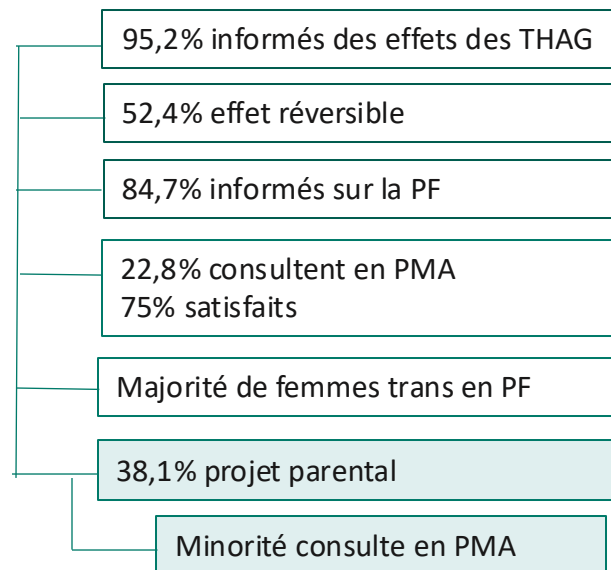
❖ **Peur de la discrimination** envers l'enfant (38%) ou les parents (32%) : développement cognitif, psychologique et social comparable à la population générale

Defreyne et al. 2020

Mendes et al. 2024

Accueil des personnes trans en PMA

Projet parental



❖ 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

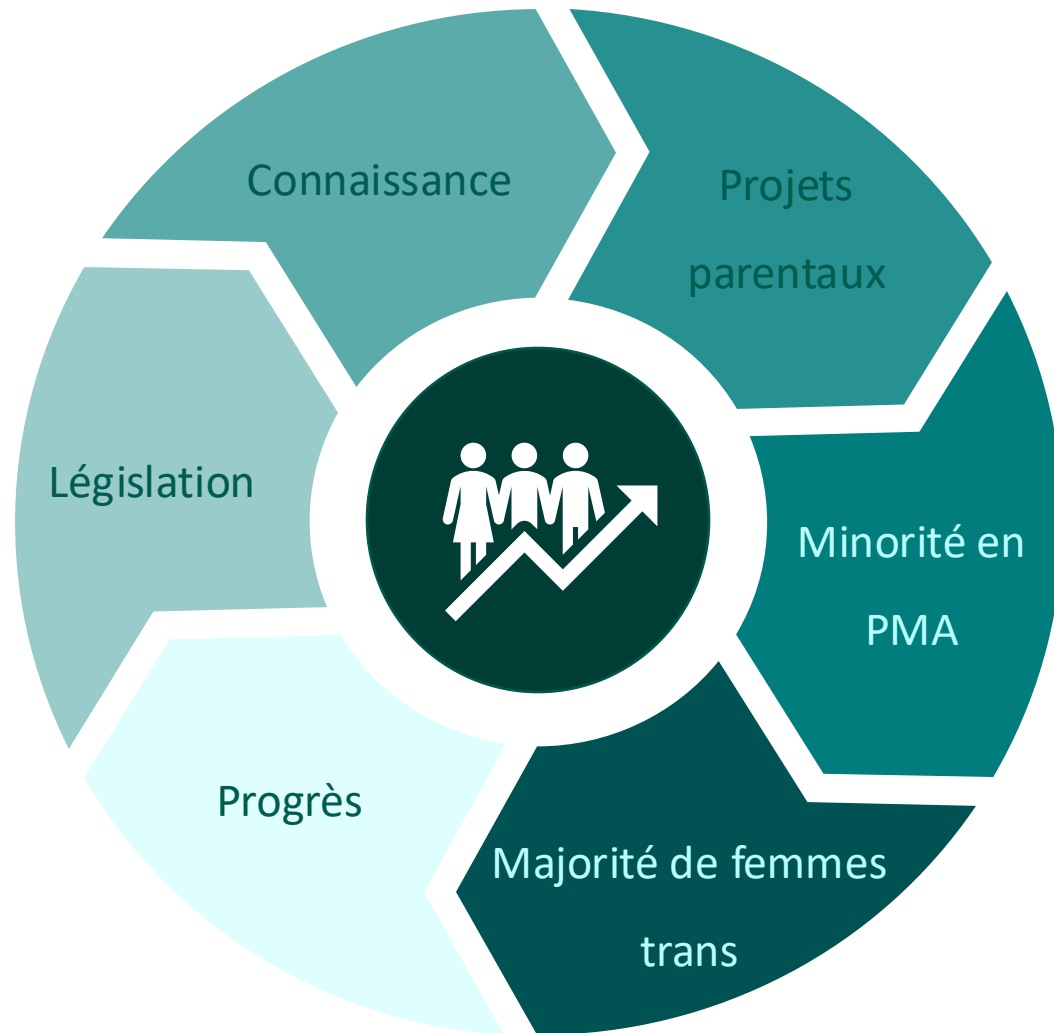
Baram et al. 2019

❖ 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





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

