

PREVENTION CHEZ LA PERSONNE TRANS*: QUE DOIT SAVOIR LE MPR?

Melissa DOMINICE DAO, médecin adjointe agrégée, SMPR, DMPR

Arnaud MERGLEN, médecin adjoint agrégé, SPG, DFEA

Marina PORTELA, cheffe de clinique, SEDNETP, DMED



OBJECTIFS

- Comprendre les principes de médecine préventive chez une personne trans*
- Identifier les spécificités de dépistage chez
 - Un homme trans* (FtoM)
 - Une femme trans* (MtoF)
- Rappeler l'importance du *savoir faire* et *savoir-être* lors des discussions de prévention

VIGNETTE 1: RACHEL 58 ANS



- Vient en consultation pour un check-up
- Seule plainte: infections urinaires 2-3 x /an
- HTA traitée par lisinopril 10 mg + hydrochlorothiazide 12.5 mg/j
- Femme trans*: transition M to F à 36 ans
- Traitement: estradiol par voie percutanée (gel)
- AF: infarctus myocarde (frère 55 ans), cancer prostate (père 70 ans)
- Habitudes: pas de tabac, OH 1-2 verres/sem, pas de drogues
- Plusieurs partenaires sexuel.le.s, parfois rapports non protégés
- *Quels examens de dépistage proposez-vous?*
- *Score risque cardio-vasculaire: cochez-vous «homme» ou «femme»?*

VIGNETTE 2: BEN 36 ANS



- Vient en consultation pour un check-up
- Bonne santé habituelle, pas de plaintes
- ATCD: hospitalisation pour état dépressif sévère en 2005
- Homme trans*: transition F to M à 23 ans
- Traitement: testostérone 1000 mg/3 mois parentéral
- Habitudes: tabac 15 UPA, pas OH, pas de drogues
- Marié à une femme, pas autres partenaires, fille biologique de 18 ans
- AF: sœur aînée dx avec cancer sein à 46 ans
- *Médecine préventive: quels sujets abordez-vous?*
- *Quelles informations relatives à sa transition recherchez-vous ?*

RESSOURCE INCONTOURNABLE

Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People

www.wpath.org

The World Professional Association for Transgender Health

7th Version¹ | www.wpath.org

AUTRES RÉFÉRENCES UTILES

- Whitlock, Duda, Elson, Schwab, Uner, Wen & Schneider. Primary Care in Transgender Persons. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 2019.
- www.endocrine.org/guidelines-and-clinical-practice/clinical-practice-guidelines/gender-dysphoria-gender-incongruence
- <http://transhealth.ucsf.edu/protocols>
- www.mayoclinic.org/medical-professionals/endocrinology/news/addressing-the-challenges-of-transgender-health-care/mac-20429315
- www.rainbowhealthontario.ca

PREVENTION : CONCEPT-CLES

1. Le screening oncologique est basé sur les **organes présents**
2. Dans le doute: proposer l'option pour **la situation la plus à risque** (et l'expliciter)
3. Lors d'absence de guidelines clairs: pratiquer la **décision partagée** avec le patient

« Dans cette situation il y a plusieurs options. On peut les explorer ensemble, voir ce qui est faisable et voir ce qui est important pour vous. »

QUESTIONS ESSENTIELLES - Transition?

- **Moment de la transition? Puberté: dans quel genre a-t-elle eu lieu?**
- **Quels organes sont encore présents?**
 - Faire «l'inventaire» : Testicules? Pénis? Prostate? Seins? Ovaires? Utérus?
 - **Attention à la formulation !**
- **Quelles interventions ont eu lieu?**
 - **Transféminines:** augmentation mammaire, orchidectomie, vaginoplastie, labioplastie, chirurgie plastique, électrolyse, injection de silicone
 - **Transmasculines:** mastectomie (*thoracoplastie*), hystérectomie, ovariectomie, vaginectomie, reconstruction génitale

Safer & Tangpricha. Annals of Internal Medicine 2019.

QUESTIONS ESSENTIELLES – Général ?

- **Maladies présentes:** cardiovasculaires, thromboembolique, diabète, psychiatrique, hépatopathie, néphropathie, HIV, cancers hormono-médiés, ...
- **ATCD familiaux:** maladies cardiovasculaires, maladie thromboembolique, cancers
- **Anamnèse sexuelle:** prise de risque IST, exposition violence
- **Anamnèse psychiatrique:** screening anxiété, dépression, suicidalité
- **Anamnèse sociale:** préjugés/discrimination et difficultés dans l'accès aux soins, isolement/soutien, précarité/ressources
- **Habitudes:** utilisation de substances

Safer & Tangpricha. Annals of Internal Medicine 2019.

RISQUE DE CANCER DU SEIN

Etude cohorte rétrospective au Pays Bas: 2260 femmes trans*, 1229 hommes trans*

- **Risque de cancer du sein chez la population trans* reste bas**
- Femmes trans* (MtoF):
 - Plus de risque comparés aux hommes cisgenres
 - Moins de risque comparés aux femmes cisgenres
- Hommes trans* (FtoM):
 - Moins de risque comparés aux femmes cisgenres
- Il semble suffisant de suivre les Guidelines pour la population générale

De Blok CJM. BMJ 2019

RISQUE DE CANCER PROSTATE

- **Très rare chez les femmes trans*** (prévalence <0.1%, cohorte de 2300 patientes aux Pays-Bas)
- Etude de 9 cas:
 - Plus de risque si transition > 45 ans
 - Lors découverte: 2/3 maladie avancée (métastatique)
- Testostérone supprimée: ↓ PSA
- PSA légèrement augmenté (>0.1 ug/dl): devrait être considérée comme préoccupante

Gooren L & Morgentaler A. Andrologia 2014.
Deebel NA, Morin JP, Autorino R, et al. Urology 2017.

SCREENING ONCOLOGIQUE – Homme trans*

HOMME TRANS* (female to male)

Pathologie recherchée	Recommandation	Remarque
Cancer du sein	Si seins présents: mammographie/2 ans après 50 ans	Risque extrêmement faible si mastectomie totale
Cancer du col de l'utérus	Si utérus: selon guidelines habituels femmes cisgenres	Vécu de l'examen parfois difficile
Cancer ovarien	Screening (US endovaginal) seulement si risque familial	Si vaginectomie: US abdominal ou transrectal

Whitlock, Duda, Elson et al, Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 2019.

SCREENING ONCOLOGIQUE – Femme trans*

FEMME TRANS* (male to female)		
Pathologie recherchée	Recommandation	Remarque
Cancer du sein	Mammographie/2 ans dès 50 ans (+/- US seins si prothèse)	Risque si hormonothérapie >5 ans
Cancer de la prostate	Décision partagée comme chez un homme cisgenre	Prostate maintenue avec chirurgie féminisante OGE (PSA seuil ↓)
Cancer du colon	Selon guidelines habituels	Utilisation colon pour néovagin

Whitlock, Duda, Elson et al, Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 2019.

SCREENING: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

- HIV et IST surreprésentées chez les personnes trans*

Baral, Poteat, Stromdahl et al. Lancet Infect Dis 2013.

- Recommandations: pratiques de safe sexe, screening HIV, si judicieux penser à la PREP (pré-exposition prophylaxis) => www.swissprepared.ch
- Clarifier pratiques sexuelles et genre/organes sexuels présents chez partenaire(s)

MALADIES THROMBO-EMBOLIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

Table 2. Incidence Rates and Adjusted HRs for ACVEs Among Transfeminine Cohort Members Compared With Matched Reference Cohorts From KPNC, KPSC, and KPGA, 2006–2016

Cohort and Event of Interest	Transfeminine Cohort		Adjusted HR (95% CI)*	
	ACVEs, n	Incidence Rate (95% CI)†	Versus Reference Men	Versus Reference Women
Transfeminine overall cohort (n = 2842)				
VTE	61	5.5 (4.3–7.0) ↑	1.9 (1.4–2.7)	2.0 (1.4–2.8) ↑
Ischemic stroke	54	4.8 (3.7–6.3)	1.2 (0.9–1.7)	1.9 (1.3–2.6)
Myocardial infarction	33	2.9 (2.1–4.1)	0.9 (0.6–1.5)	1.8 (1.1–2.9)

Cohorte aux Etats-Unis
Suivi 10 ans
2800 femmes trans

Getahun et al. Ann Intern Med 2018

Table. Standardized Incidence Ratios for Acute Cardiovascular Events in Transwomen and Transmen Receiving Hormone Therapy

Acute Cardiovascular Events	OCs (IR)*	Using Women as Reference		Using Men as Reference	
		ECs	SIR (95% CI)	ECs	SIR (95% CI)
Transwomen					
Stroke	29 (127)	12.01	2.42 (1.65–3.42)†	16.08	1.80 (1.23–2.56)†
Myocardial infarction	30 (131)	11.38	2.64 (1.81–3.72)†	38.03	0.79 (0.54–1.11)
Venous thromboembolism	73 (320)	13.22	5.52 (4.36–6.90)†	16.04	4.55 (3.59–5.69)†
Transmen					
Stroke	6 (55)	3.49	1.72 (0.70–3.58)	4.10	1.46 (0.59–3.04)
Myocardial infarction	11 (100)	2.98	3.69 (1.94–6.42)†	10.99	1.00 (0.53–1.74)
Venous thromboembolism	2 (18)	4.84	0.41 (0.07–1.37)	5.56	0.36 (0.06–1.19)

Cohorte aux Pays Bas
2517 femmes trans
1358 hommes trans
Suivi moyen 9 ans

Nota et al. Circulation 2019

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

- **Femmes trans* (MtoF) sous traitement hormonal**
 - Maladie thrombo-embolique: ↑ risque de TVP et EP
 - Risque CV=hommes cisgenres
 - Augmentation triglycérides
 - Mortalité CV augmentée avec prise ethinylestradiol =>déconseillé
- **Hommes trans* (FtoM) sous testostérone**
 - Erythrocytose (à moyen terme)
 - Risque augmenté infarctus comparé aux femmes cis
 - Profil lipidique plus athérogène (↑ LDL et triglycérides, ↓ HDL)

Slack DJ & Safer J Endocrine Practice 2021

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE – Attitude

- **Calcul du risque cardio-vasculaire**
 - Sexe natal si transition tardive
 - Si transition prépubertaire: genre affirmé
 - Eventuellement: calculer les deux et discuter (décision partagée)
- **Optimiser les FR qui sont modifiables:**
 - STOP tabac, encourager une meilleure hygiène de vie
 - Traiter diabète, HTA, dyslipidémie
- **Oestrogène chez femmes trans***
 - Préférer la voie transdermique pour l'administration d'estradiol, notamment chez les patientes avec risque thrombotique augmenté
 - Monitoring taux oestrogènes et diminution de la dose avec âge

SANTÉ OSSEUSE

- Etudes observationnelles petites, court suivi
- Pas de nette différence sur la santé osseuse des personnes trans traitées par hormones
- ES Guidelines 2017: DXA si FR osseux présents, en particulier chez ceux qui arrêtent l'hormonothérapie sexuelle après une gonadectomie.
- Considérer l'hypogonadisme prolongé comme facteur de risque.
- Calcul du risque de fracture par FRAX: pas validé chez les transgenre
- T-score référence pour calculer le risque FRAX: femme cisgenre (déjà utilisé pour les hommes cis)
- Screening dès 65 ans ou dès 50 ans si FR connus pour ostéoporose
- Screening si > 5 ans sans traitement hormonal, quel que soit l'âge

Singh-Ospina et al, JCEM 2017.
Stevenson & Tangpricha, EMCNA, 2019.

MORTALITÉ GLOBALE

- **Similaire à la population générale**
- Lorsqu'on analyse par tranche d'âge:
 - Le risque de décès diminue avec le temps
 - 25-39 ans: mortalité augmentée – drogues illicites et suicide.
 - >65 ans: mortalité semble similaire à la population générale (que 9 patients suivis...)

Asscherman et al. European Journal of Endocrinology 2011.

SANTÉ MENTALE: vulnérabilités ++

TABLEAU 2

Vulnérabilités

Les personnes transgenres, non binaires ou en questionnement sont plus à risque de:

- Suicide et idéations suicidaires
- Dépression, anxiété, mauvaise estime de soi
- Rupture scolaire, précarité sociale
- Comportements à risque, alcool, tabac, abus de substances
- Infections sexuellement transmissibles
- Subir des violences
- Plus mauvaise santé somatique, maladies chroniques, troubles du comportement alimentaire
- *Être négligées, agressées par des professionnels de la santé*
- *Ne pas recevoir un traitement approprié pour une situation médicale*
- *Ne pas consulter, même pour une situation urgente*

Wahlen, Brockmann, Soroken, Bertholet, Yaron, Zufferey, Ambresin, Merglen. RMS 2020

Rôle primordial du MPR dans le dépistage des problèmes de santé mentale chez les personnes trans*

Moments clés à risque:

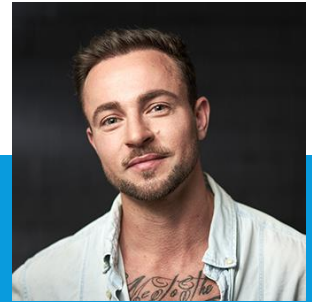
- Coming out
- Attente d'étape de transition
- Situation de rejet/discrimination

VIGNETTE 1: RACHEL 58 ANS



- Bilan proposé:
 - HIV/IST
 - Événement PSA (selon préférence patiente)
 - Mammographie + US seins/2 ans
 - Colonoscopie/10 ans
 - Screening santé mentale (dépression, discrimination, etc.)
- Calcul du risque CV sur la base du genre masculin (négocié)
- Contrôle des FRCV/conseils hygiène de vie (HTA, activité physique)
- Discussion autour du «safe sex» voir une PREP

VIGNETTE 2: BEN 36 ANS



- Présence des ovaires et d'un vagin/utérus
- Mastectomie bilatérale
- Prévention:
 - Screening FRCV (TA, bilan lipidique, diabète)
 - Contrôle gynéco (avec frottis col) idem femme cisgenre
 - Risque cancer sein (AF+) post mastectomie: minime, pas de guideline établi
 - Screening santé mentale
- Conseils stop tabac / contrôle des FRCV (risque infarctus ↑)

RAPPEL: SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ETRE

- Appellation, pronoms et prénoms
- Confidentialité et «routine» (patient.e avant tout)
- CAVE langage / terminologie:
 - en lien avec la personne en consultation
 - en lien avec les organes évoqués
 - dans le dossier médical
- Posture: transparence et humilité



TAKE HOME MESSAGES

- Données solides manquent dans le domaine de la prévention chez la personne trans*
- Connaître les organes de sa son patient, les traitements et les interventions qu'elle.il a reçu
- **Posture du MPR**
 - Humilité
 - Information et décision partagée
 - Envoi à un réseau de spécialiste impliqués/informés