



Imagerie des complications

post-chirurgicales H à F et F à H
et considérations du dépistage
du cancer de la prostate

Patricia, GUTIERREZ
M.D.



Contenu

01- Considérations générales

02- Précautions

03- F à H

04- H à F

05- Dépistage du cancer de la prostate

Chiffres

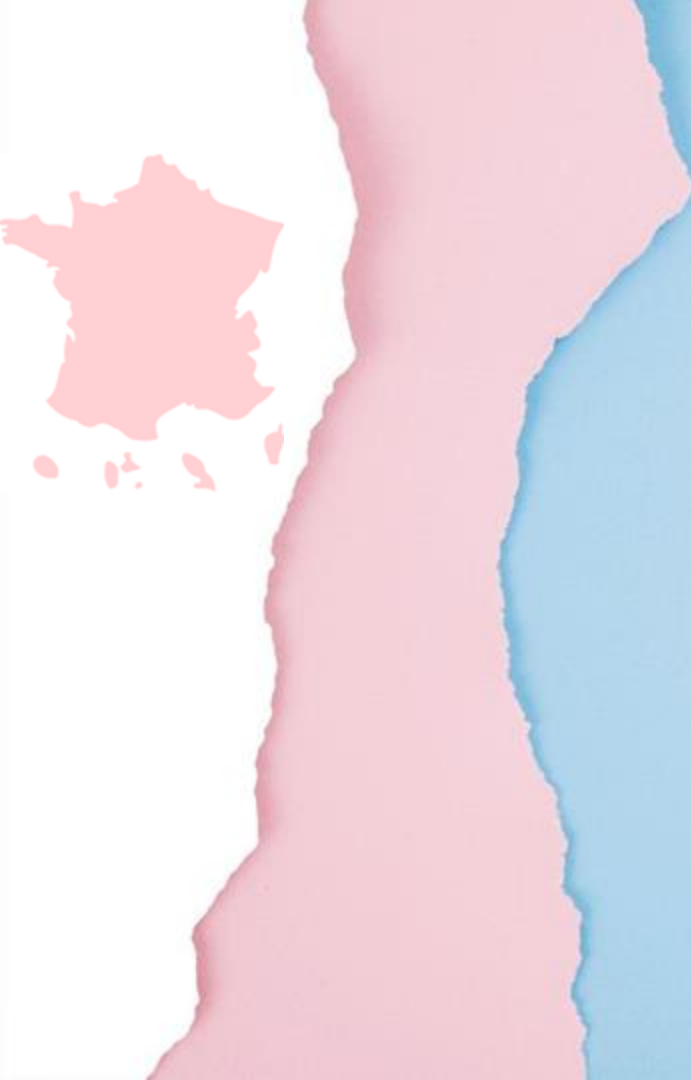
- Population sensible
- Néophallus
- Urètre
- Prothèse
- Néovagin
- Fistules
- PSA
- Gleason
- IRM





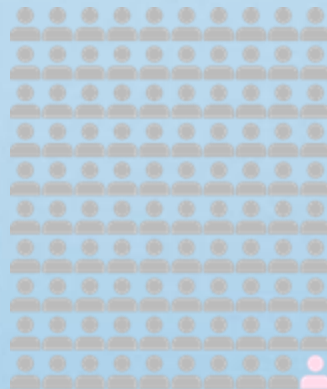
01

Considérations générales



QUELS SONT LES CHIFFRES En France?

On estime entre **20 000 et 60 000** les personnes transgenre en France. Parmi elles, certaines sont engagées dans des parcours de soin qui s'avèrent longs, difficiles et jalonnés d'entraves. Ces parcours restent encore trop marqués de l'empreinte de la **pathologisation** de la transidentité et de sa **stigmatisation**.



Environ 40 % des adultes transgenres ont tenté

SUIC
PREV
TRAN
Sum
Findi

FACT SHEET

RESULT
in the st
(26.0%
know" c
had mo
individu
(66.3%
interve
60% lo

odds of suicidality (aOR, 0.27; 95% CI, 0.11-0.65) among youths who had initiated PBs or GAHs compared with youths who had not. There was no association between PBs or GAHs and anxiety (aOR, 1.01; 95% CI, 0.41, 2.51).



ns
to
-being

Long-term Outcomes After Gender-Affirming Surgery

40-Year Follow-up Study

Park, Rachel H. MD^a; Liu, Yi-Ting BA^b; Samuel, Ankhita MD^a; Gurganus, Margot MD^c; Gampper, Thomas J. MD^a; Corbett, Sean T. MD^d; Shahane, Amit PhD^e; Stranix, John T. MD^a

Author Information👍

Annals of Plastic Surgery 89(4):p 431-436, October 2022. | DOI: 10.1097/SAP.0000000000003233

Results

Both transmasculine and transfeminine groups were more satisfied with their body postoperatively with significantly less dysphoria. Body congruency score for chest, body hair, and voice improved significantly in 40 years' postoperative settings, with average scores ranging from 84.2 to 96.2. Body congruency scores for genitals ranged from 67.5 to 79 with free flap phalloplasty showing highest scores. Long-term overall body congruency score was 89.6. Improved mental health outcomes persisted following surgery with significantly reduced suicidal ideation and reported resolution of any mental health comorbidity secondary to gender dysphoria.

Conclusion

Gender-affirming surgery is a durable treatment that improves overall patient well-being. High patient satisfaction, improved dysphoria, and reduced mental health comorbidities persist decades after GAS without any reported patient regret.



02

PRECAUTIONS



Emotional Harm in the Radiology Department: Analysis of an Underrecognized Preventable Error

Siewert, B., Swedeen, S., Brook, O. R., Eisenberg, R. L., Sokol-Hessner, L., & Kruskal, J. B. (2021). Emotional Harm in the Radiology Department : Analysis of an Underrecognized Preventable Error. *Radiology*, 302(3), 613-619.
<https://doi.org/10.1148/radiol.2021211846>



Table 2: Classification of Dignity and Respect Cases Resulting from Failure to be Patient Centered

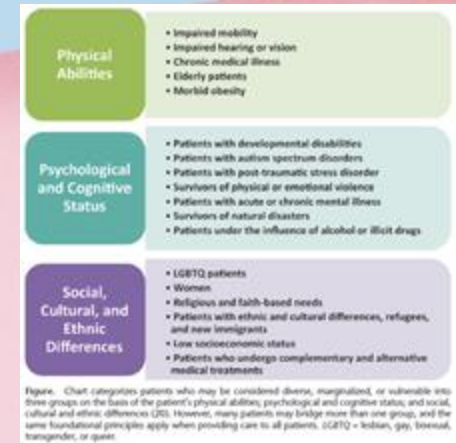
Note	No. of Cases
Disregard for patient preference	12 (52)
Request for more pain medication not followed	3 (13)
Request to stop procedure not followed	2 (9)
Disregard for name preference*	2 (9)
Staff removed patient's clothing	1 (4)
Transvaginal US performed*	1 (4)
Disregard for unwanted pregnancy	1 (4)
No help provided for urgent bathroom needs	1 (4)
Rushing	1 (4)
Delay in care	8 (35)
Delay in IR procedures with prolonged fasting	5 (22)
Delay in transport	3 (13)
Suboptimal communication	3 (13)
Lack of interpreter	2 (9)
Lack of/insufficient pretest instructions	1 (4)

Note.—Data in parentheses are percentages. There were 23 cases resulting from failure to be patient centered. IR = interventional radiology.

* Transgender patients.

Improving Imaging Care for Diverse, Marginalized, and Vulnerable Patient Populations.

“In caring for transgender patients, it is essential to inquire about the patient’s preferred name and gender pronouns, which emphasizes the provider’s education to provide individualized care.”



—Perry, H., Eisenberg, R. L., Swedeen, S. T., Snell, A. M., Siewert, B., & Kruskal, J. B. (2018). Improving Imaging Care for Diverse, Marginalized, and Vulnerable Patient Populations. *Radiographics*, 38(6), 1833-1844. <https://doi.org/10.1148/rq.2018180034>

Imaging Care for Transgender and Gender Diverse Patients: Best Practices and Recommendations.

Table 1: Terminology

Term	Definition
Gender	A social and legal status; may include societal expectations for men and women, including roles, behaviors, characteristics, and standards; can be described as feminine, masculine, androgynous, and much more
Sex (sex assigned at birth)	Assigned or identified at birth primarily on the basis of phenotypes including reproductive anatomy and secondary sex characteristics Outdated terms: birth sex, natal sex, biologic sex
Gender identity	A person's internal, deeply felt sense of gender, which may or may not align with one's sex assigned at birth
Transgender (trans)	Umbrella term for people whose gender identity does not align with assigned sex at birth Transgender man: assigned female at birth, identifies as male Transgender woman: assigned male at birth, identifies as female Outdated or offensive terms: transsexual, transvestite, transgenders, transgendered
Cisgender (cis)	Gender identity aligns with assigned sex at birth
Gender diverse	Gender identity does not exclusively align with a binary male or female gender; may identify as nonbinary, genderqueer, genderfluid, or agender among others
Pronouns	Words used to refer to someone when a noun is not needed (eg, he/him/his, she/her/hers, they/them/theirs, ze/hir/hirs, ze/zir/zirs)*
Gender expression	Outward manifestations of gender (eg, behavior, dress, grooming, voice, facial or body characteristics)
Gender transition	Taking personal, legal, or medical steps to change one's gender Personal: telling other people, use of affirmed name and pronouns, dress, grooming Legal: changing one's legal name and gender Medical: gender-affirming hormonal therapy and surgery Outdated or offensive terms: sex change, sex reassignment
Gender dysphoria	DSM-V term describing psychological distress due to incongruence between one's experienced gender and one's assigned gender, lasting at least 6 months and requiring societal, occupational, or functional impairment for diagnosis Note that not all transgender people have gender dysphoria Outdated terms: gender identity disorder, transsexualism
Gender-affirming care	"Holistically attends to transgender people's physical, mental, and social health needs and well-being while respectfully affirming their gender identity" (72)

Note.—For more information, visit the National Center for Transgender Equality (www.transequality.org) or GLAAD (www.glaad.org).

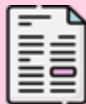
* Or use the patient's name instead of pronouns.

[†] DSM-V = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition).

“One-third of TGD patients report having to educate imaging staff to receive appropriate care. More than 70% of TGD patients have had at least one negative imaging experience.”

Kyrazis, C. B. I., Stein, E. B., Carroll, E. F., Crissman, H. P., Kirkpatrick, D. L., Wasnik, A. P., Zavaletta, V., & Maturen, K. E. (2023). Imaging Care for Transgender and Gender Diverse Patients : Best Practices and Recommendations. Radiographics, 43(2).

<https://doi.org/10.1148/rg.220124>



Imagerie post chirurgicale

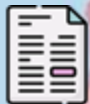
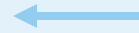
Table 1 Gender-affirming surgical options. Transgender individuals may pursue none, one, or combinations of the described procedures

Transmasculine surgery

- Thyroplasty
- Subcutaneous mastectomy
- Hysterectomy
- Unilateral or bilateral oophorectomy
- Vaginectomy
- Metoidioplasty, phalloplasty, scrotoplasty
- Implantation of testicular prostheses or erectile devices

Transfeminine surgery

- Facial feminization
- Thyroid chondroplasty
- Glottoplasty (voice surgery)
- Breast augmentation
- Penectomy, orchiectomy
- Vaginoplasty, labiaplasty, clitoroplasty



03

F à M

Complications post phalloplastie

Complications liées au Néo Phallus

Vasculaires

échographie doppler couleur
Angioscanner

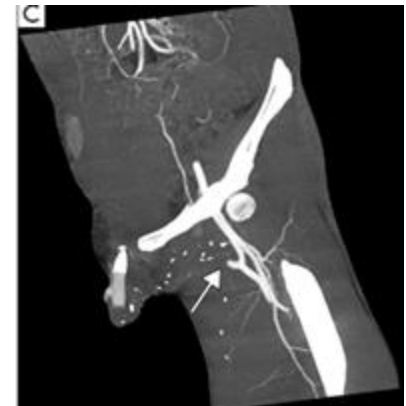
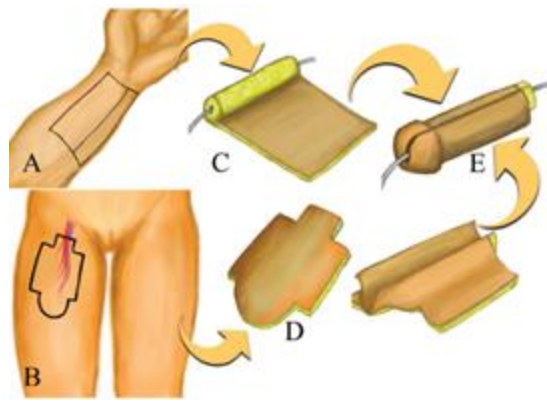


Hémorragie

échographie
Scanner avec injection

Abcès

échographie
Scanner avec injection



Stowell, J. T., Metcalfe, A. M., & Jha, P. (2021). Imaging evaluation for the diagnosis and management of complications of gender-affirming surgeries. *Annals Of Translational Medicine*, 9(7), 609. <https://doi.org/10.21037/atm-20-6429>

Complications liées au Néo Phallus

Vasculaires

échographie doppler couleur
Angioscanner



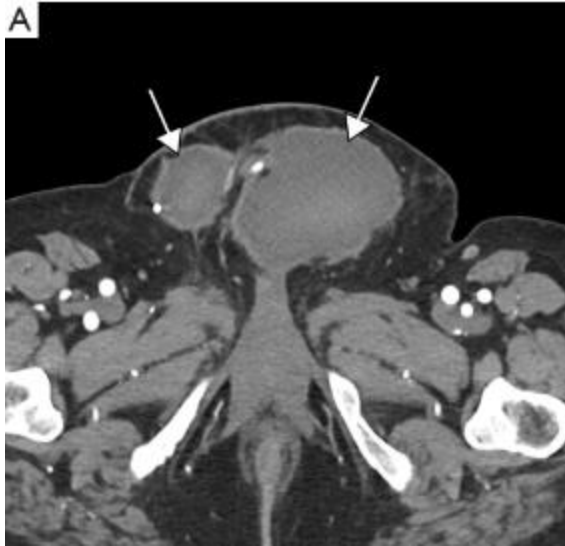
Hémorragie

échographie
Scanner avec injection



Abcès

échographie
Scanner avec injection



Stowell, J. T., Metcalfe, A. M., & Jha, P. (2021). Imaging evaluation for the diagnosis and management of complications of gender-affirming surgeries. *Annals Of Translational Medicine*, 9(7), 609. <https://doi.org/10.21037/atm-20-6429>

Complications liées au Néo Phallus

Vasculaires

échographie doppler couleur
Angioscanner



Hémorragie

échographie
Scanner avec injection



Abcès

échographie
Scanner avec injection
IRM





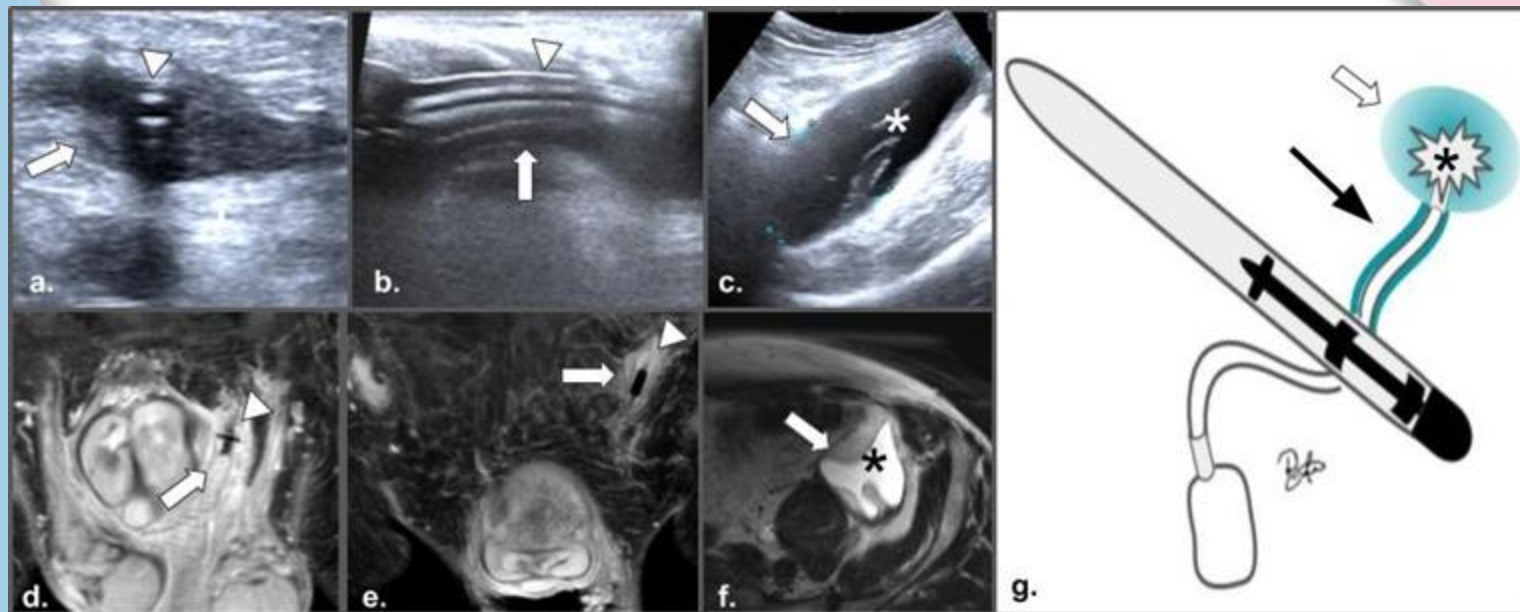
Evaluation of penile prosthesis by MRI: what the radiologist needs to know

Congress: ECR 2020

Authors: P. A. Gutierrez¹, M. J. Rodríguez², F. N. Diaz³, G. D. López⁴, J. A. Sanabria⁵, J. A. Ocantos¹;

¹CABA/AR, ²Buenos Aires/AR, ³Buenos Aires, BA/AR, ⁴Capital Federal, Ca/AR, ⁵Buenos Aires, Bu/AR

DOI: 10.26044/ecr2020/C-08721



Complications liées à l'urètre

Sténose

UCRM



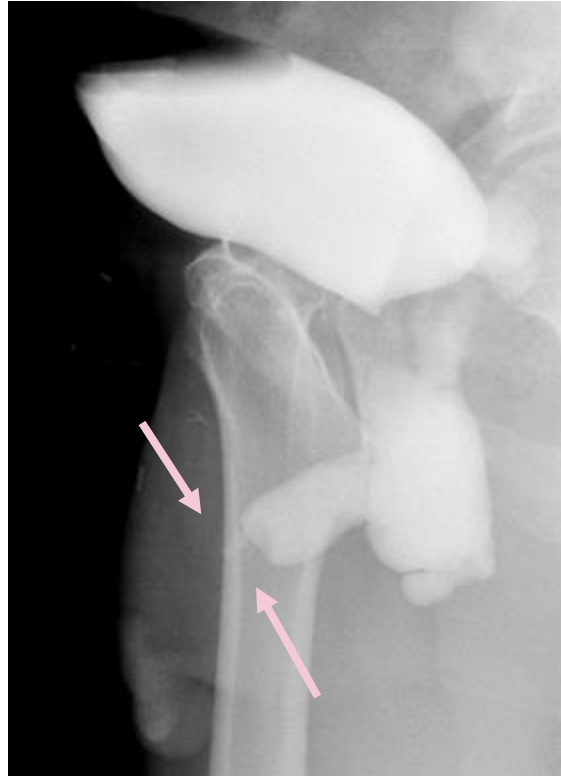
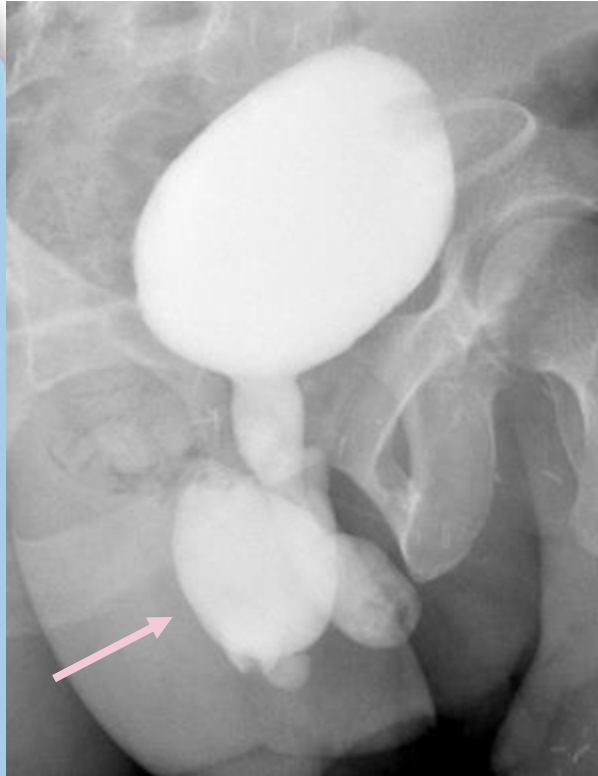
Fistule

UCRM

Dilatation

UCRM

Patient F to H avec phalloplastie antébrachiale avec RAU



Complications liées à l'urètre

Stenose

UCRM



Fistule

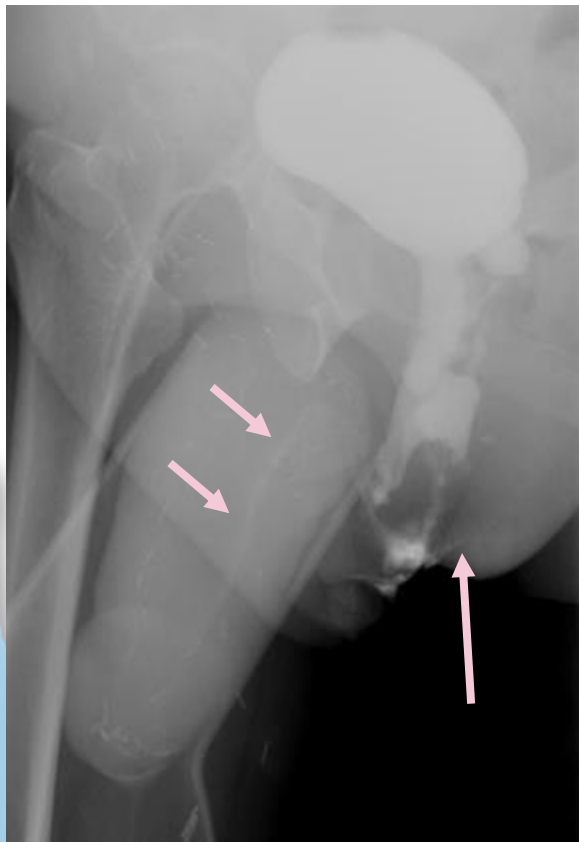
UCRM



Dilatation

UCRM

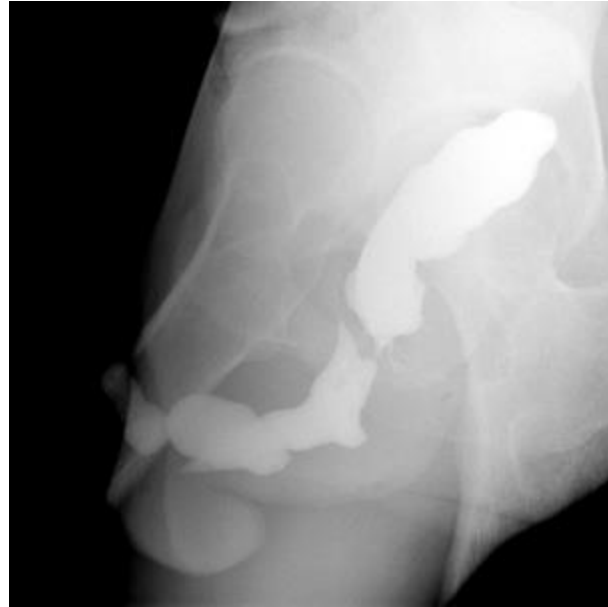
Patient de 42 ans, F to M porteur de phalloplastie antébrachiale avec connexion réalisée il y a 2 ans. Sensation de baisse du débit urinaire.



Patient en parcours de transition de genre Femme à Homme avec phalloplastie par lambeau de cuisse. Post opératoire compliqué d'une fistule périnéale résolutive par sondage prolongé. À la fibroscopie, sténose à la jonction du néo-urètre.



Patient en transition F à M ayant déjà bénéficié d'une phalloplastie et présentant une sensation de vidange incomplète.





sténoses néo-uréthrales + cavité vaginale récurrente ou persistante

- Un pourcentage élevé d'hommes transgenres atteints de sténoses néo-uréthrales présente une cavité vaginale récurrente ou persistante.
- Au cours de l'évaluation initiale d'un patient présentant une sténose néo-urétrale, on peut effectuer une UCRM combinée à une endoscopie réalisée avec un cystoscope pédiatrique ou un urétéroscope pour déterminer les caractéristiques de la sténose, ainsi que d'évaluer l'extravasation du produit de contraste dans une cavité vaginale résiduelle.
- Cette complication n'a pas été détectée lors de l'imagerie préopératoire chez 2/18 (11 %) des patientes de l'étude mentionnée ci-dessous, pour lesquelles une cavité vaginale résiduelle a été trouvée en cours d'opération.



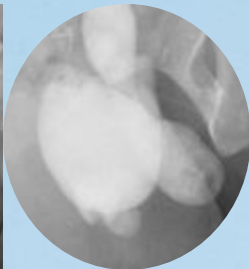
Figure 1. Vaginal cavity remnants detected during preoperative and intraoperative assessment. (A) RUGs demonstrating vaginal cavity remnants detected during preoperative imaging that required surgical repair. The arrow shows the vaginal cavity remnant and the asterisk represents a more distal neourethral stricture. The bladder is not evident in these images as contrast does not pass into the bladder during retrograde filling. (B) Simultaneous RUGs/VCUGs demonstrating vaginal cavity remnants detected during preoperative imaging that required surgical repair. The arrow shows the vaginal cavity remnant and the asterisk represents a more distal neourethral stricture. (C) Endoscopic view of a vaginal cavity remnant. (D) Intraoperative photographs showing a vaginal cavity remnant posterior to the neourethra. (Color version available online.)



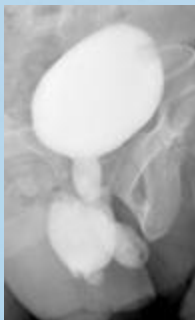
Schardein JN, Li G, Zaccarini DJ, Caza T, Nikolavsky D. Histological Evaluation of Vaginal Cavity Remnants Excised During Neourethral Stricture Repair in Transgender Men. *Urology*. 2021 Oct;156:296-302. doi: 10.1016/j.urology.2021.06.044. Epub 2021 Aug 8. PMID: 34371062.



TIPS



#1 - Collection bien limitée



#2 - Localisation postérieure ou postéro-latérale



#3 - Forme de vagin

sténoses néo-uréthrales + cavité vaginale récurrente ou persistante



Complications liées à l'urètre

Sténose

UCRM



Fistule

UCRM

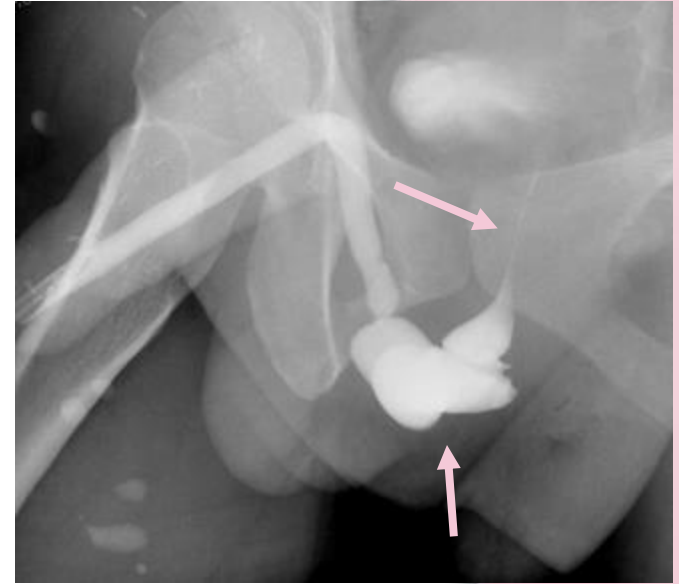
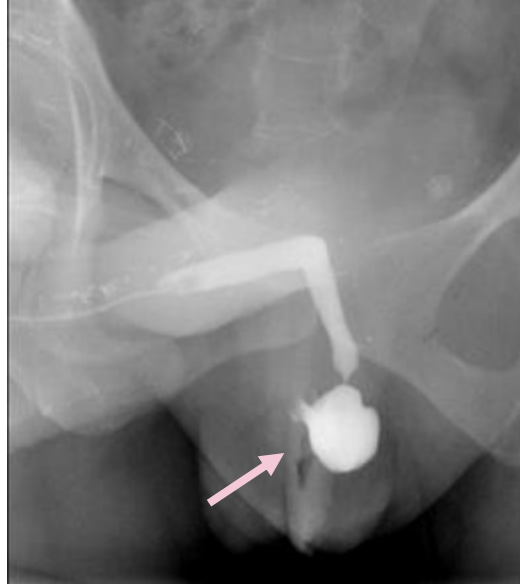
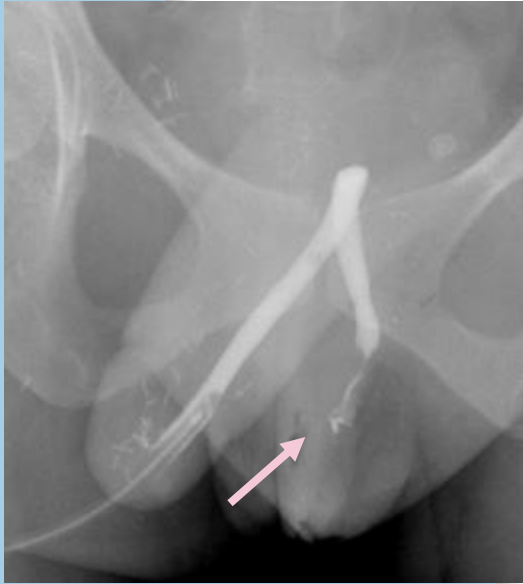


Dilatation

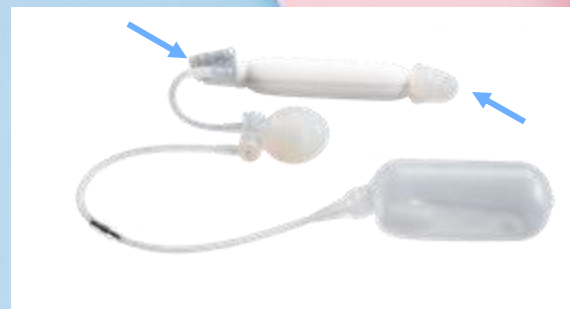
UCRM



Patient pris en charge dans le cadre d'un parcours F à H .Phalloplastie antébrachiale avec connexion. Sensation de baisse de débit urinaire et infections urinaires basses à répétition.



Complications liées à la prothèse.



ECR 2020 / C-08721

Evaluation of penile prosthesis by MRI: what the radiologist needs to know

Congress: ECR 2020

Poster Number: C-08721

Type: Educational Exhibit

Keywords: Genitourinary, Genital / Reproductive system male, MR, Education, Education and training, Prostheses, Tissue characterisation, Retrospective, Observational, Performed at one institution

Authors: P.A. Gutierrez¹, M. J. Rodriguez², F. N. Diaz³, G. D. Lopez⁴, J. A. Sanabria⁵, J. A. Ocantos¹.

¹CABA/AR, ²Buenos Aires/AR, ³Buenos Aires, BA/AR, ⁴Capital Federal, Ca/AR, ⁵Buenos Aires, Bu/AR

DOI: 10.26044/ecr2020/C-08721

DOI-Link: <https://dx.doi.org/10.26044/ecr2020/C-08721>

Table 2. Complication

A)Position failures

1- Positioning failure

2- Displacement

1-Pump Failure

B)Mechanical failures and collections 2- Periprosthetic or reservoir leak

3- Decoupling of components

Simple

C)Infections

Complicated (abscesses)

Complications liées à la prothèse.

**Position du
cylindre**

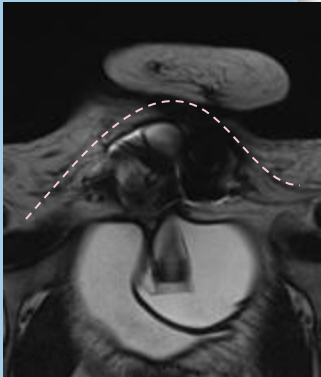
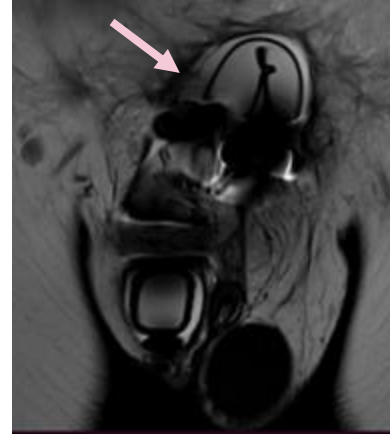
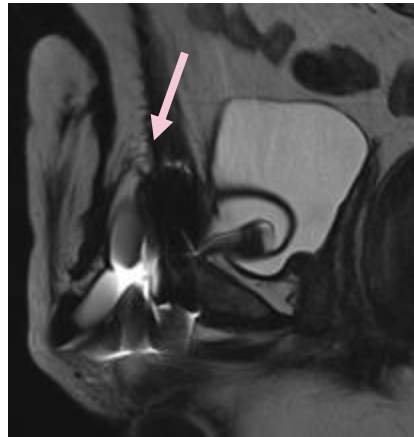
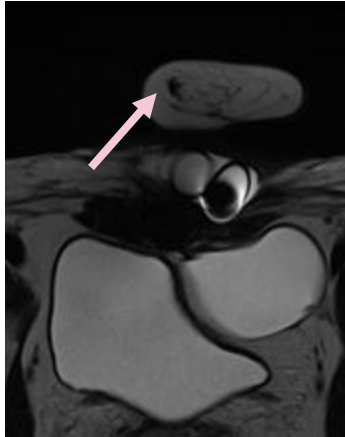
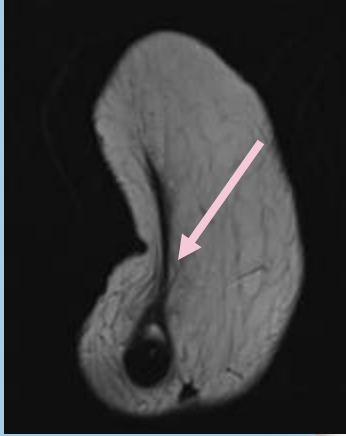
IRM



**Perte de la
fixation**

Scanner
IRM

Patient de 27 ans ayant reçu une greffe de pédicule abdominal tubulaire, sans reconstruction urétrale, et insertion d'une prothèse postérieure.
Dysfonction de la prothèse.



Artiste: Alexis De Felippo.
Superviseur service d'IRM HIBA
BS. As. ARG



Complications liées à la prothèse.

Position du cylindre

IRM

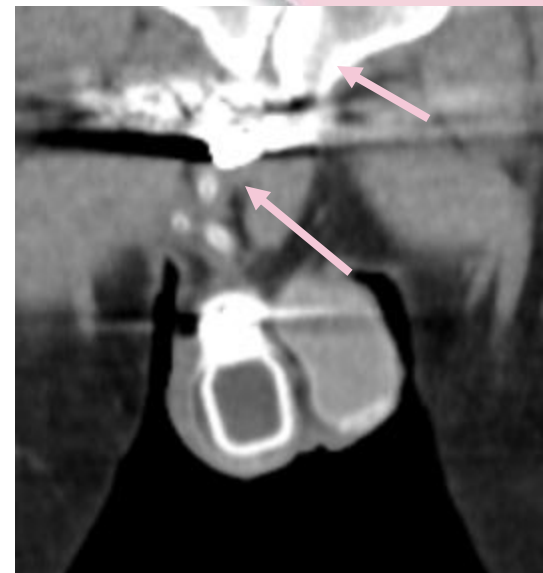
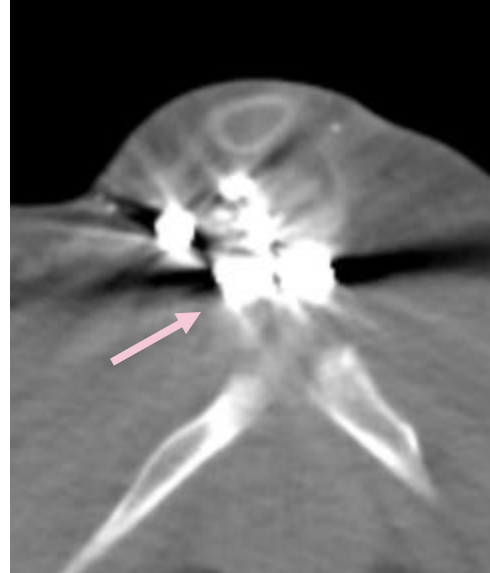
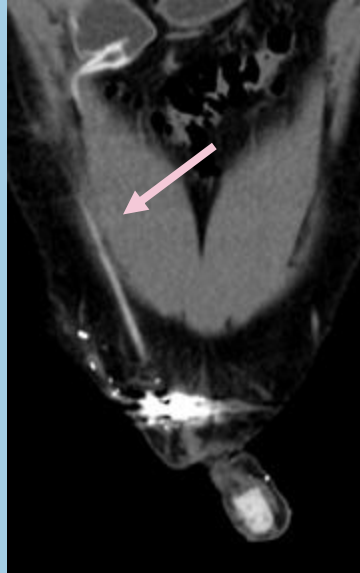


Perte de la fixation

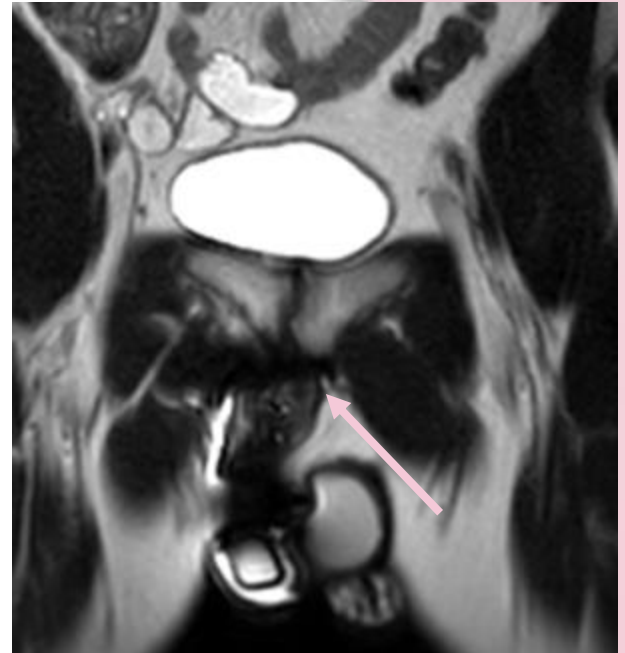
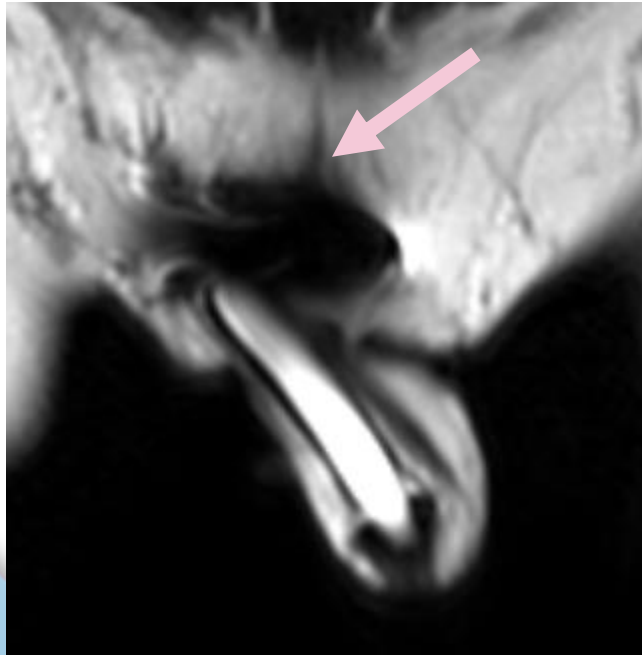
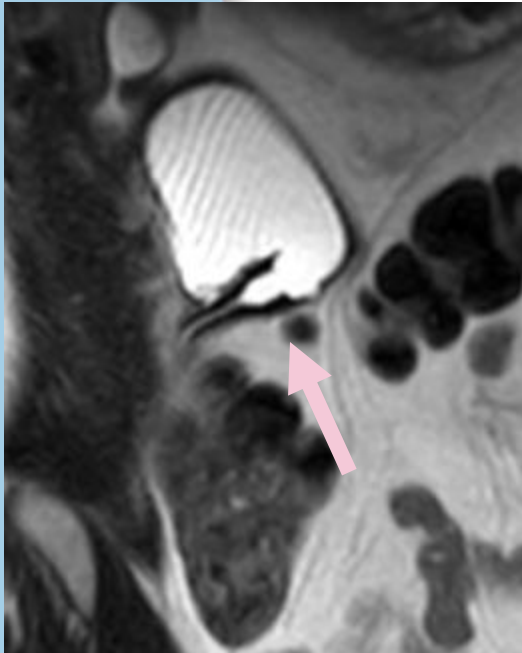
Scanner
IRM



Patient pris en charge dans le cadre d'un parcours F à H. Phalloplastie par lambeau de cuisse avec connexion.
Dysfonction de la prothèse.



Patient pris en charge dans le cadre d'un parcours F à H. Phalloplastie par lambeau de cuisse avec connexion.
Dysfonction de la prothèse.



Bonus

Premiere IRM: |ck:

Patient opéré en 2011 en Belgique,
consulte pour dysfonction de prothèse

ECR 2020 / C-08721

Evaluation of penile prosthesis by MRI: what the
radiologist needs to know

Congress: ECR 2020

Poster Number: C-08721

Type: Educational Exhibit

Keywords: Genitourinary, Genital / Reproductive system male, MR, Education, Education and training, Prostheses, Tissue characterization, Retrospective, Observational, Performed at one institution

Authors: E. A. Guzman¹, M. J. Rodriguez², F. N. Diaz³, G. D. Lopez⁴, J. A. Sanabria⁵, J. A. Ocantos¹,
¹CABA/AR, ²Buenos Aires/AR, ³Buenos Aires, BA/AR, ⁴Capital Federal, CA/AR, ⁵Buenos Aires, BA/AR

DOI: 10.21964/eur2020/C-08721

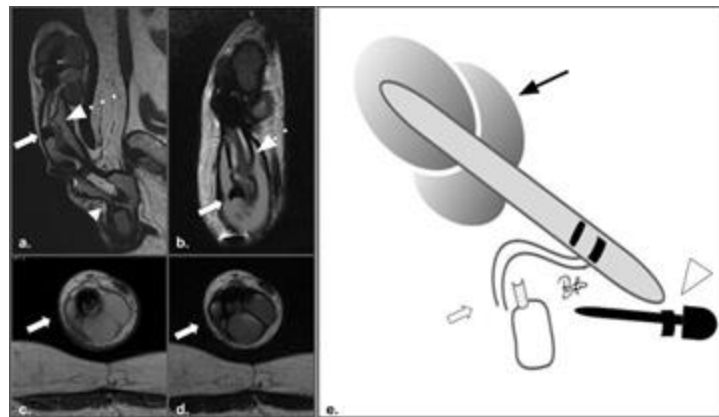
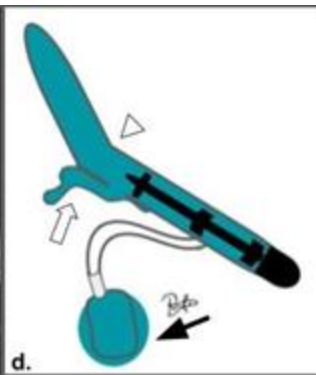
DOI Link: <https://doi.org/10.21964/eur2020/C-08721>

Fuite peri-
prothèse

Deuxieme IRM:

Pas de traitement, le patient revient avec
déformation de la prothèse.

Découplage des composants
+
Collection chronique



Imagerie post chirurgicale

Table 1 Gender-affirming surgical options. Transgender individuals may pursue none, one, or combinations of the described procedures

Transmasculine surgery

Thyroplasty

Subcutaneous mastectomy

Hysterectomy

Unilateral or bilateral oophorectomy

Vaginectomy

Metoidioplasty, phalloplasty, scrotoplasty

Implantation of testicular prostheses or erectile devices

Transfeminine surgery

Facial feminization

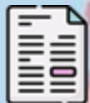
Thyroid chondroplasty

Glottoplasty (voice surgery)

Breast augmentation

Penectomy, orchiectomy

Vaginoplasty, labiaplasty, clitoroplasty



04

M to F

Complications post vaginoplastie

Complications liées au Néovagin

Sténose

IRM

Fistule

UCRM
Scanner
IRM

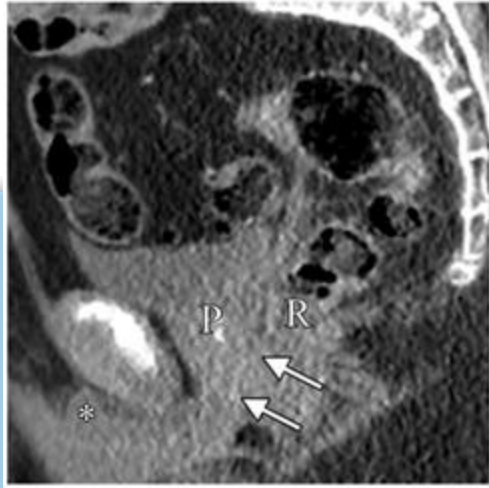
Prolapsus

IRM



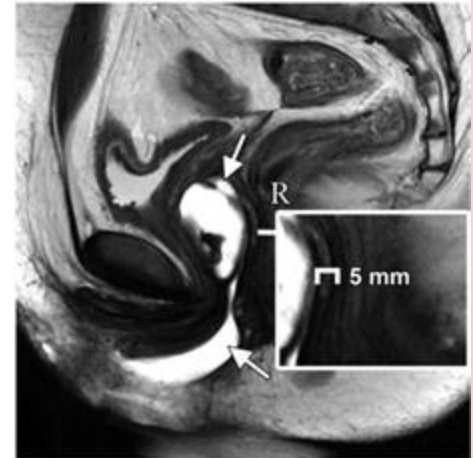
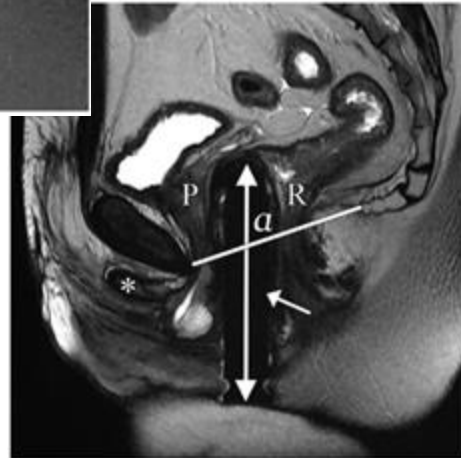


Stowell, J. T., Metcalfe, A. M., & Jha, P. (2021). Imaging evaluation for the diagnosis and management of complications of gender-affirming surgeries. Annals Of Translational Medicine, 9(7), 609.
<https://doi.org/10.21037/atm-20-6429>

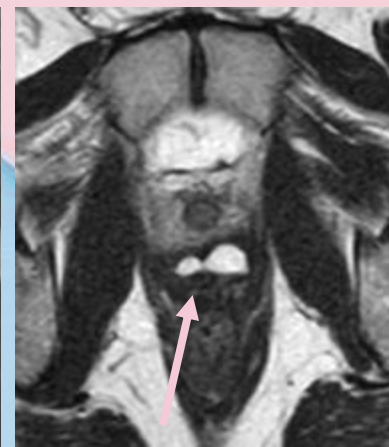
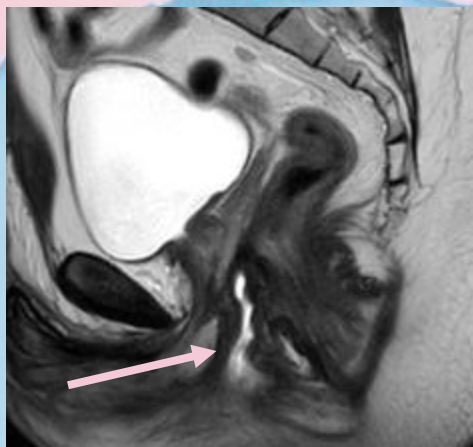
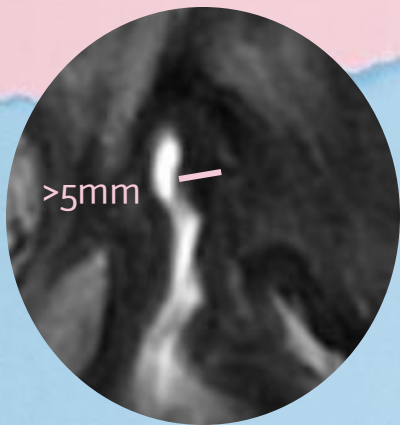
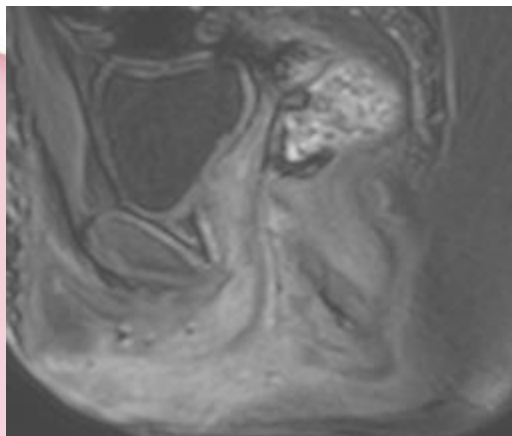
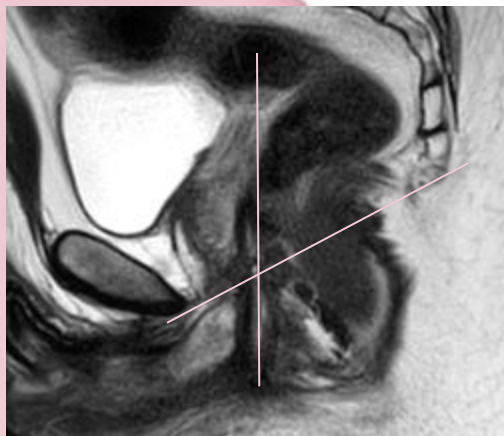


Indispensable sur le CR:

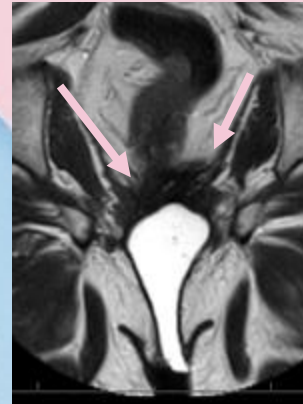
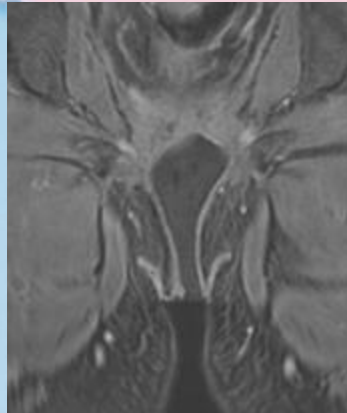
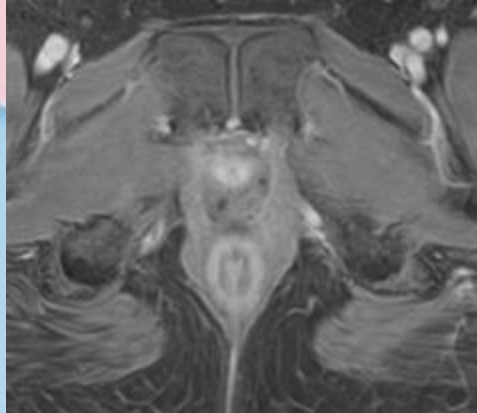
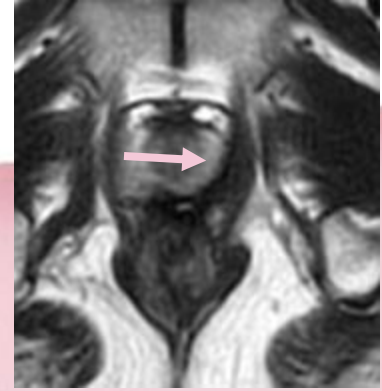
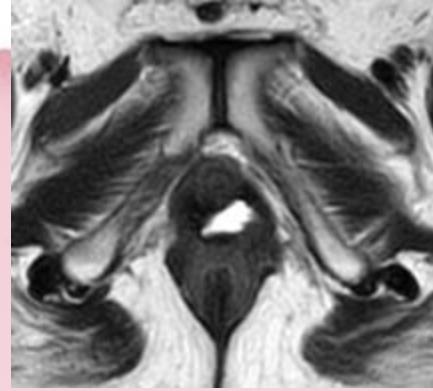
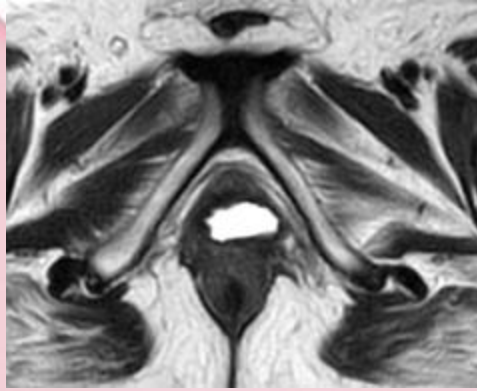
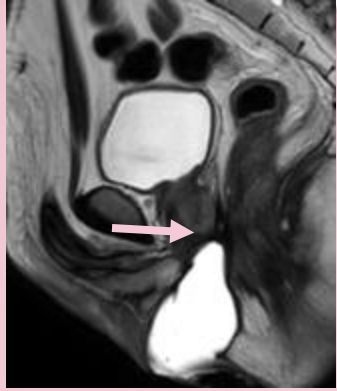
- Angle entre l'axe du néovagin et la LPC.
- Epaisseur du septum recto-vaginal.



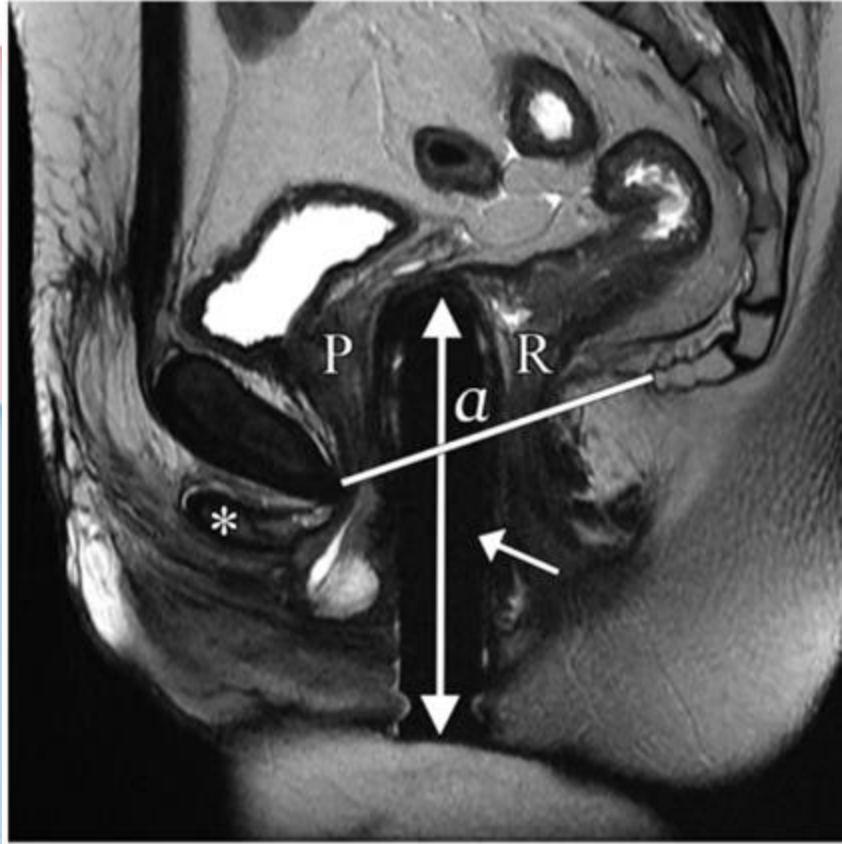
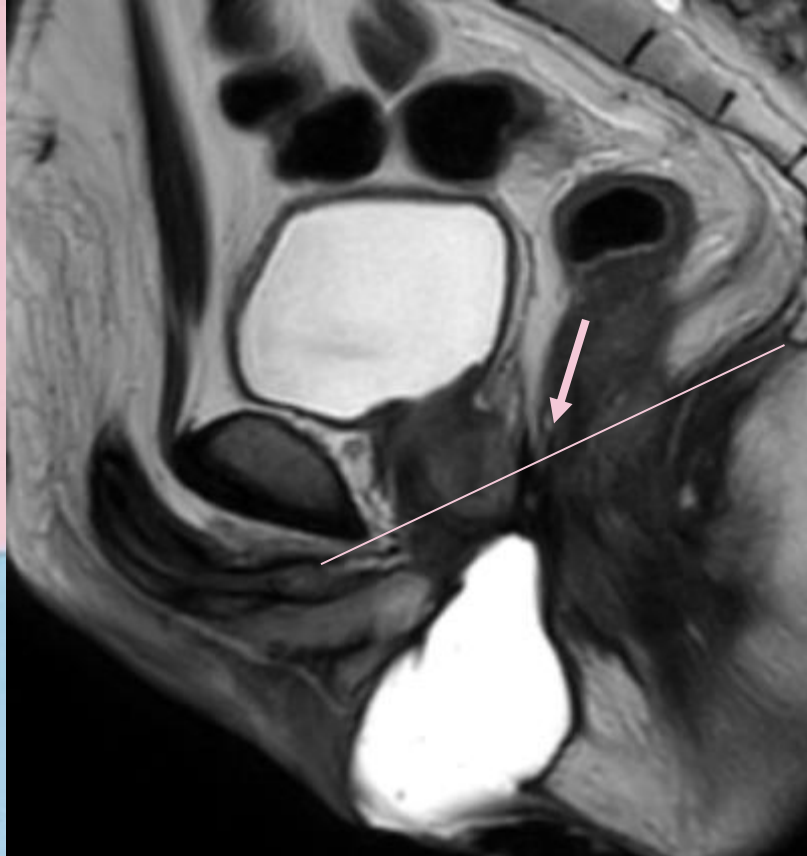
Patiente en parcours H à F, aux antécédents de vaginoplastie, avec des difficultés progressives d'introduction des bougies de dilatation.



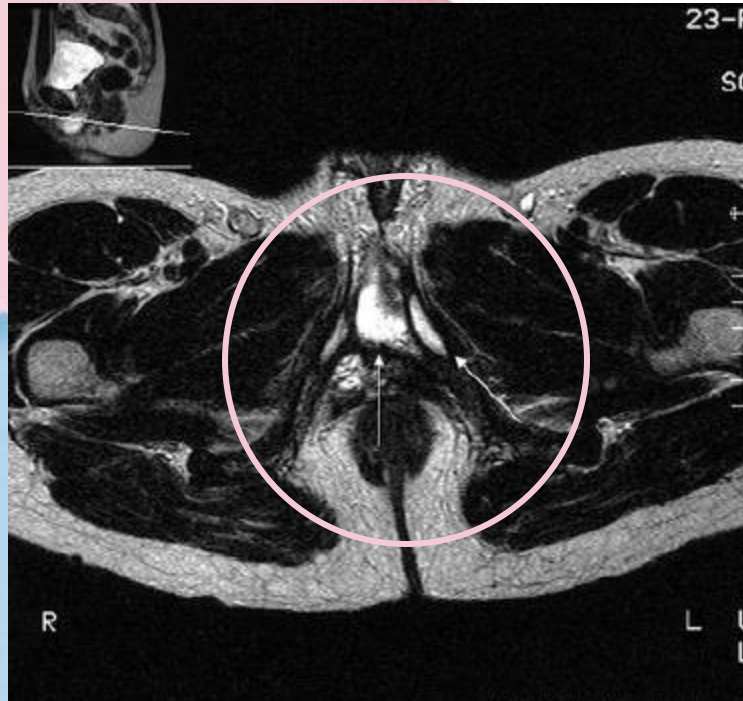
Patient pris en charge dans le cadre d'un parcours H à F. Vaginoplastie et multiples dilatations.



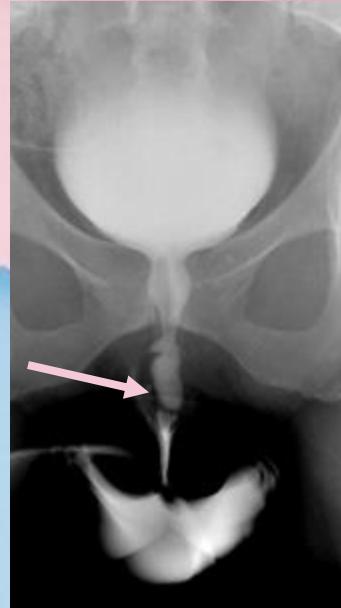
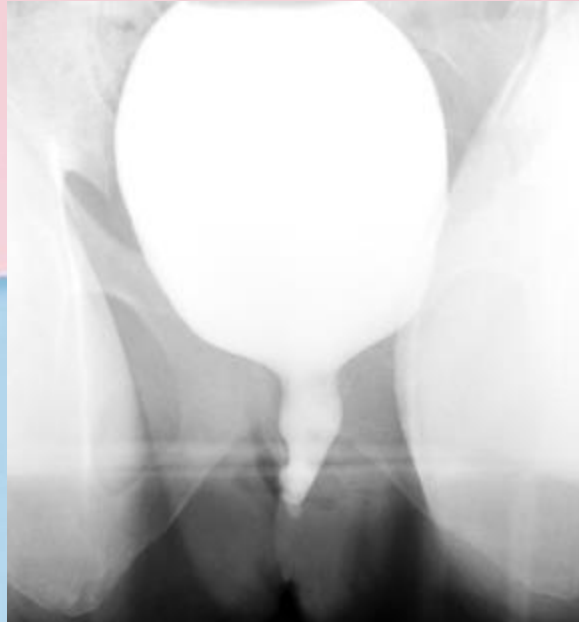
Patient pris en charge dans le cadre d'un parcours H à F. Vaginoplastie et multiples dilatations.



La persistance d'un reste du corps
caverneux peut générer un inconfort



Patient en parcours H à F, avec difficulté mictionnelle.



Complications liées à la Néovagin

Stenose

IRM



Fistule

UCRM
Scanner
IRM

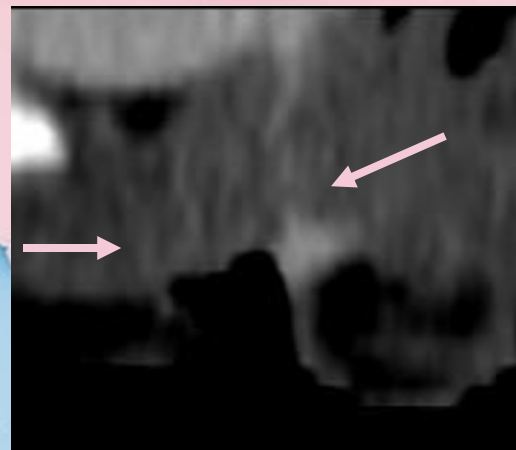
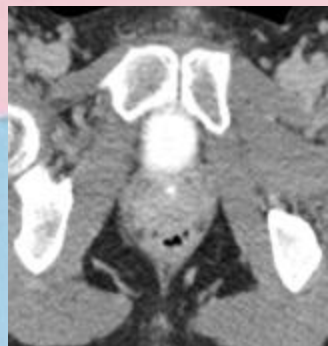
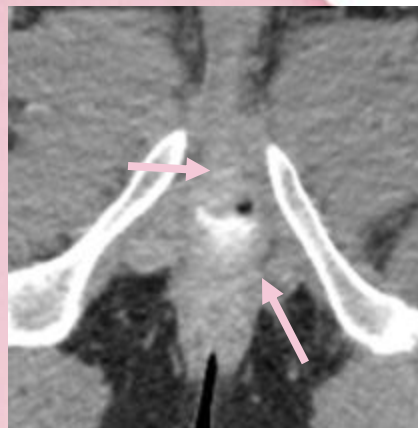


Prolapsus

IRM



Patiente en parcours H à F, aux antécédents de vaginoplastie, avec des difficultés progressives d'introduction des bougies de dilatation.



Complications liées à la Néovagin

Stenose

IRM



Fistule

UCRM
Scanner
IRM

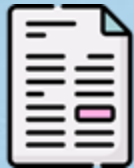
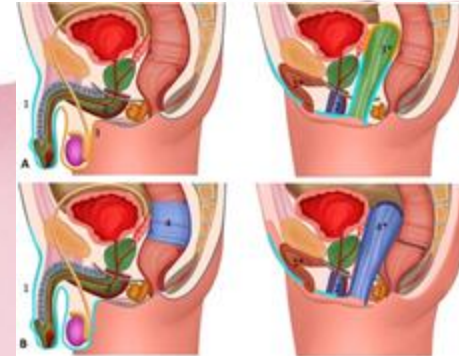


Prolapsus

IRM



La prévalence du prolapsus variait entre 0% à 7% avec la technique d'inversion de la peau du pénis et entre 1,6% à 22,7% avec la vaginoplastie intestinale.



Bertolotto, M., Liguori, G., Bucci, S., Iannelli, M., Vedovo, F., Pavan, N., Trombetta, C., & Derchi, L. E. (2017). MR imaging in patients with male-to-female sex reassignment surgery: postoperative anatomy and complications. *British Journal Of Radiology*, 90(1072), 20170062.

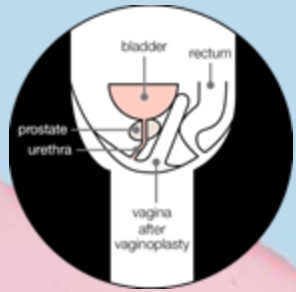
<https://doi.org/10.1259/bjr.20170062>

Tran, S., Guillot-Tantay, C., Sabbagh, P., Vidart, A., Bosset, P., Lebre, T., Biarreau, X., Schirmann, A., & Madec, F. (2024). Systematic Review of Neovaginal Prolapse After Vaginoplasty in Trans Women. *European Urology Open Science*, 66, 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.euros.2024.06.013>

05

Dépistage du cancer de la prostate

PSA, gleason, IRM



Pourquoi est-ce que le chirurgien ne retire pas la prostate?

La prostate est habituellement conservée lors de la vaginoplastie pour plusieurs raisons :

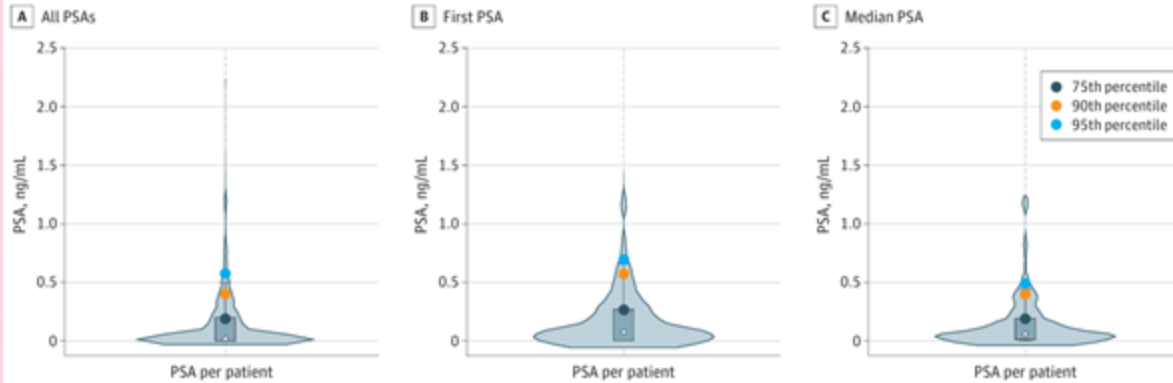
1. **Complexité chirurgicale accrue** : La prostate est située profondément dans le bassin, près de structures nerveuses et vasculaires importantes. Son ablation augmenterait la complexité de la chirurgie et le risque de complications.
2. **Risques de complications** : Retirer la prostate peut entraîner des effets secondaires significatifs, tels que l'incontinence urinaire, des dysfonctions sexuelles ou des lésions des organes adjacents. Ces risques sont jugés inacceptables en l'absence d'indication médicale claire, comme un cancer avéré.
3. **Absence de bénéfice préventif prouvé** : Il n'existe pas de preuve solide que l'ablation prophylactique de la prostate réduit significativement le risque de cancer de la prostate chez les femmes transgenres. De plus, les traitements hormonaux féminisants (œstrogènes et anti-androgènes) réduisent la taille de la prostate et les niveaux de PSA, ce qui pourrait diminuer le risque de développement de pathologies prostatiques.

Blasdel G, Borah L, Navarrete R, Howland R, Kuzon WM Jr, Montgomery JS. Prostatectomy after gender-affirming vaginoplasty for a transgender woman with prostate cancer. Urol Case Rep. 2024 Aug;56:102819. doi:10.1016/j.eucr.2024.102819. PMID: 39220296; PMCID: PMC11363725



Cancer de la prostate

Figure. Violin Plots of Prostate-Specific Antigen (PSA) Obtained per Patient



A, All PSAs obtained (N = 852) in 210 patients meeting inclusion criteria. B, First PSA per patient regardless of age. C, Median of all PSAs per patient. The rectangular shaded area on each plot represents the IQR and the white dot

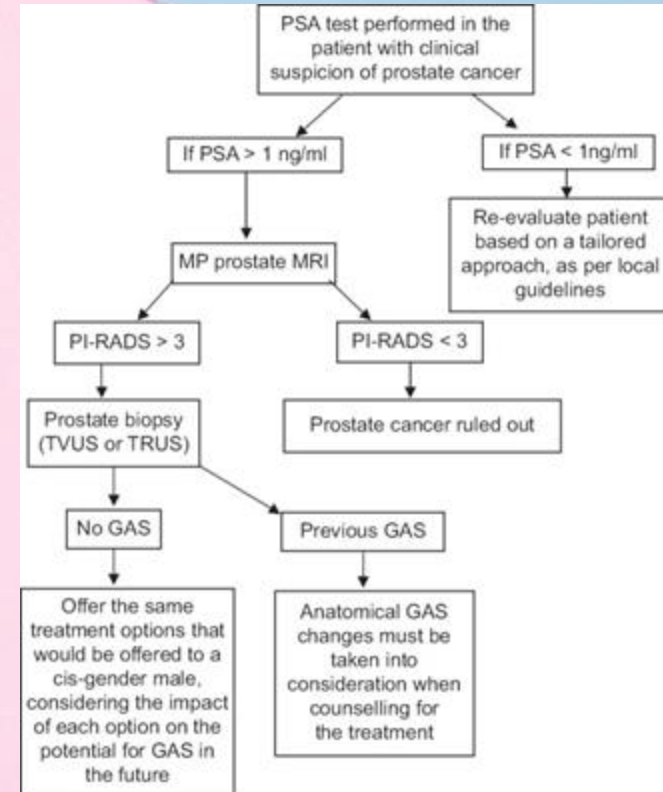
represents the median. Distribution of PSA values in transgender women receiving gender-affirming hormones is based on PSAs after estrogen use for at least 6 consecutive months.

Nik-Ahd, F., De Hoedt, A. M., Butler, C., Anger, J. T., Carroll, P. R., Cooperberg, M. R., & Freedland, S. J. (2024). Prostate-Specific Antigen Values in Transgender Women Receiving Estrogen. JAMA, 332(4), 335.
<https://doi.org/10.1001/jama.2024.9997>



Cancer de la prostate

- L'incidence reportée du cancer de la prostate chez les patients transgenre est de 0.04%, mais c'est censé être inférieur en comparaison avec les patients cis.
- La thérapie de privation d'androgènes a la capacité de réprimer la majorité des cancers de la prostate ; cependant, certains cancers de la prostate à haut risque évoluent progressivement vers un cancer de la prostate résistant à la castration (CRPC), qui peut se développer même lorsque les niveaux d'androgènes sont castrés.



Tyagi, S., & Tyagi, S. (2023). Incidence of Prostate Cancer in Transgender Women Undergoing Androgen Deprivation Therapy : A Review. Indian Journal Of Endocrinology And Metabolism, 27(6), 476-479.
https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_53_23

Ceolin, C., Papa, M. V., Scala, A., Sergi, G., & Garolla, A. (2024). Getting old in the desired gender : a systematic review on aging diseases in transgender people. Journal Of Endocrinological Investigation.
<https://doi.org/10.1007/s40618-024-02353-y>

Cancer de la prostate

- Chez les patients qui sont sous suppression hormonale, la prostate diminue en taille, donc une curiethérapie n'est pas facile.
- En même temps, s'ils ont eu une chirurgie, une prostatectomie peut augmenter le risque de fistule rectovaginale ou uréthro-vésico-néovaginale.
- La radiothérapie doit être guidée par IRM et PET-PSA avec des doses bien ciblées.

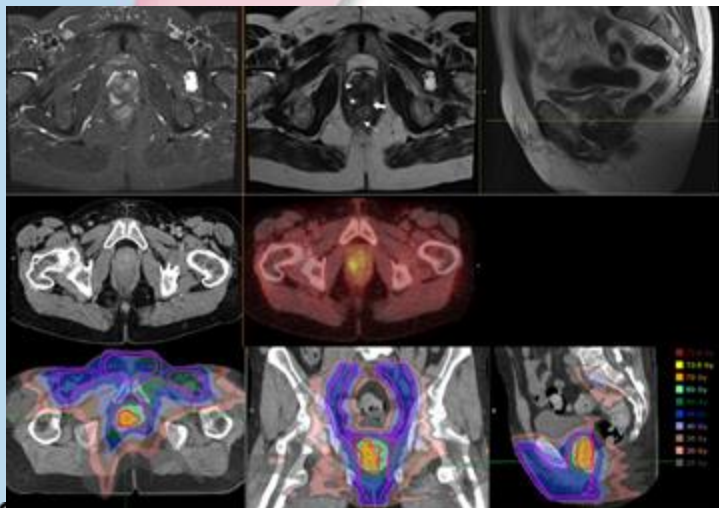


Fig. 1. Pre-Surgical Lesion on Imaging

Fig. 1 Legend. T2 Axial view of the prostate depicts a PRADS-4 lesion in the left posterior medial peripheral zone at mid gland level (yellow arrow). (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the Web version of this article.)

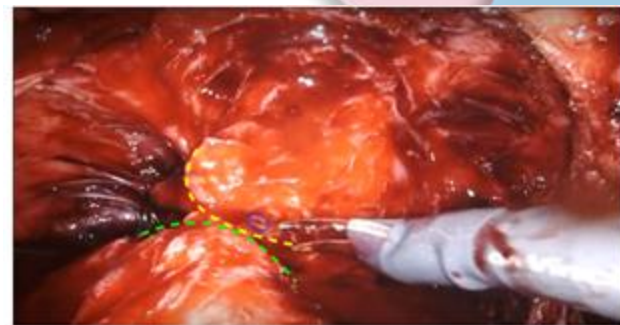
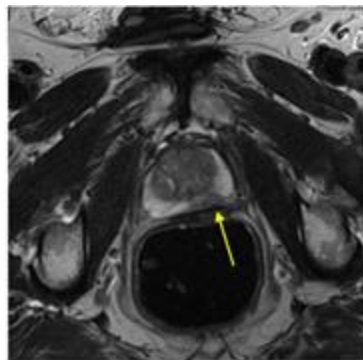


Fig. 3. Neovaginal Vault Defect During Apical Prostatic Dissection

Fig. 3 Legend. Defect in neovaginal vault (within blue circle), created during release of the apical prostate (outlined in green) from the anterior wall of the neovagina (outlined in yellow). (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the Web version of this article.)



CONCLUSION

Take-home messages



- Les soins des patients transgenre commencent par éduquer l'équipe pour éviter les épisodes indésirables.
- Il est fondamental de connaître les différentes techniques chirurgicales et les éléments prothétiques pour interpréter les images.
- La modalité d'imagerie à utiliser peut varier:
- IRM: parties molles et prothèse.
- Scanner: complications vasculaires, fistules et infectieuses.
- UCRM: voie urinaire +++
- Écho: bilan musculaire et collections.
- Le Dépistage de cancer de prostate chez une patiente sous traitement hormonale et / ou orchidectomie est fondamental malgré le fait que la fréquence est moindre en comparaison avec des patient cis, ces lésions sont résistants à la castration.
- La description anatomique et le protocole de haute qualité sont nécessaire pour guider la modalité de traitement.

Merci!



@dra.pato.g



@drapatog



@ESUR_JN

