



LIVRET D'INFORMATION

VAGINOPLASTIE AVEC CAVITÉ

PARTIE C

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE A : SECTIONS 1 À 7

PARTIE B : SECTIONS 8 À 13

14. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION	4
15. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	6
15.1 La gestion de la douleur	
15.2 La reprise de vos médicaments habituels	
15.3 Le pansement génital et le moule vaginal	
15.4 Les soins du cathéter urinaire	
16. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON	7
16.1 La gestion de la douleur	
16.2 La reprise de vos médicaments habituels	
16.3 Reprise de l'hormonothérapie	
16.4 Les sutures	
16.5 La cicatrisation, infection et saignement	
16.6 Le tissu jaunâtre	
16.7 Le massage des cicatrices	
16.8 Les soins du cathéter urinaire	
16.9 L'hygiène	
16.10 Bain de siège	
16.11 Douches vaginales	
16.12 Dilatations	
16.13 Le repos et les activités quotidiennes	
16.14 L'élimination intestinale	
16.15 La conduite automobile	
16.16 Les relations sexuelles et l'orgasme	
17. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES	18
17.1 L'infection urinaire	
17.2 La vaginite	
17.3 L'hypergranulation	
17.4 La déhiscence (ouverture) de plaie	
17.5 Les troubles urinaires	
17.6 Les saignements actifs	
17.7 La croissance de poils dans la cavité vaginale	
17.8 La perte de profondeur de la cavité vaginale	
18. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES	24
19. AIDE-MÉMOIRE DÉTACHABLE	26

14. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION

➤ DE L'ENFLURE MODÉRÉE

Il est normal de voir apparaître de l'enflure au niveau de la vulve. Elle prend au moins 4 semaines avant de diminuer.

➤ DES ECCHYMOSES (« BLEUS »)

Les ecchymoses peuvent s'étendre du nombril jusqu'aux hanches et aux cuisses. Elles prennent au moins de 3 à 4 semaines avant de se résorber.

➤ L'ASYMÉTRIE DES GRANDES LÈVRES

Les grandes lèvres peuvent être asymétriques (irrégulières). Une amélioration sera constatée à mesure que l'enflure diminuera, mais le processus peut prendre jusqu'à un an.

➤ LE CLITORIS

Le clitoris peut être difficile à visualiser à cause de l'enflure et la présence d'un caillot de sang. Le clitoris peut aussi être caché sous les petites lèvres. La couleur des petites lèvres et du capuchon du clitoris passera du rouge au rose environ un an après la chirurgie.

➤ DE LA DOULEUR OU UN INCONFORT DE LÉGER À MODÉRÉ

Vous pouvez ressentir une douleur plus importante pendant les premières semaines postopératoires.

➤ DES SAIGNEMENTS

Il est normal de présenter des saignements dans les jours qui suivront votre intervention. La quantité de sang perdu peut varier d'une personne à une autre.

➤ PERTES VAGINALES

Des écoulements vaginaux peuvent survenir pendant les 3 premiers mois. Les écoulements seront tout d'abord sanguinolents, ensuite jaunâtres, et deviendront plus clairs pour éventuellement cesser complètement.

➤ **SI UNE GREFFE DE PEAU A ÉTÉ PRÉLEVÉE, DES ÉCOULEMENTS JAUNE CLAIR ET SANGUINOLENTS, DES CROÛTES ET LA COLORATION ROUGE VIF DU SITE DONNEUR**

Les écoulements diminueront à mesure que la guérison progressera. La coloration du site donneur de la greffe peut être rouge, rose foncé ou mauve et guérira dans la première année suivant l'intervention. Sa couleur changera pour prendre une apparence plus permanente à mesure que votre guérison progressera.

➤ **UN LÉGER ENGOURDISSEMENT LOCAL**

Le traumatisme fait aux petites terminaisons nerveuses qui se trouvent à la surface de la peau lors des incisions pratiquées pendant l'intervention peut causer un léger engourdissement local. La sensibilité reviendra graduellement à mesure que les terminaisons nerveuses guériront et peut prendre un peu plus d'un an.

➤ **MOINS DE SENSIBILITÉ À LA CHALEUR OU AU FROID**

La sensibilité de votre peau à la chaleur ou au froid est maintenant différente puisque les nerfs ont été touchés. Vous pourriez ne pas ressentir les écarts de température. Attention de ne pas vous brûler lorsque vous exposerez la région à la chaleur ou au froid. Ne pas appliquer la glace directement sur la peau.

➤ **UNE SENSATION DE PETITES DÉCHARGES ÉLECTRIQUES**

C'est le signe que les terminaisons nerveuses guérissent. De la glace, de la crème hydratante et des massages peuvent aider à atténuer ces symptômes.

15. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE

15.1 LA GESTION DE LA DOULEUR

La douleur sera plus intense pendant les 48 à 72 premières heures suivant l'intervention, au moment du retrait des pansements et pendant vos premières dilatations. La douleur est causée essentiellement par l'œdème au niveau de la région génitale. La glace, combinée à la prise de médication selon notre protocole d'analgésie, est une stratégie efficace. Sachez que plus votre douleur est élevée, plus elle sera difficile à soulager et vos soins seront plus difficiles à effectuer.

15.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

Après l'intervention chirurgicale, vous pouvez reprendre vos médicaments habituels selon la prescription de votre chirurgien·ne.

15.3 LE PANSEMENT GÉNITAL ET LE MOULE VAGINAL

À la suite du retrait du pansement génital, et selon les directives du·de la chirurgien·ne, le moule vaginal sera retiré. Le retrait du moule vaginal est un moment important. C'est à ce moment que vous verrez pour la première fois vos nouveaux organes génitaux et que vous débuterez vos soins (dilatations et douches vaginales).

Au retrait du moule vaginal, vous aurez des pertes vaginales sanguines rouge foncé ou brunâtres qui prendront, avec le temps, une couleur rose jaune. Elles devraient être légères et diminuer avec le temps. Prenez note que ces pertes vaginales devraient durer environ 3 semaines.

C'est à la suite du retrait du pansement génital que vous pourrez normalement prendre une première douche.

15.4 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE

Le cathéter urinaire servant à vider votre vessie, installé durant l'intervention chirurgicale, sera retiré par le personnel infirmier au jour 6 ou 7 de votre convalescence. Il se peut cependant que vous retourniez à la maison avec celui-ci. Dans ce cas, vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin traitant·e ou un·e infirmier·ère pour le faire retirer. Nous vous remettrons une prescription médicale à cet effet.

16. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

16.1 LA GESTION DE LA DOULEUR

Assurez-vous de prendre les analgésiques régulièrement tels que prescrits par votre chirurgien·ne. Vous pouvez aussi combiner la prise d'acétaminophène (Tyléno[®]) avec les analgésiques si la douleur n'est pas suffisamment soulagée. Consultez votre médecin si votre douleur ne diminue pas, il pourrait vous prescrire de la Xylocaïne[®] en gel 2 % si vous ressentez de la douleur lors de vos dilatations.

Respectez toujours la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien·ne ou médecin traitant·e au besoin pour vous assurer de faire une utilisation sécuritaire de l'acétaminophène.

Il est interdit de prendre de l'alcool et de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques. Référez-vous au document Guide sur les analgésiques narcotiques qui vous a été remis lors de votre admission.

Il est possible d'appliquer de la glace sur la région génitale pour aider au soulagement de la douleur. Appliquez la glace un maximum de 10 minutes/heure en fonction de votre douleur en utilisant un linge propre pour protéger votre peau. En raison de l'inflammation importante de la cavité vaginale après la chirurgie, vos dilateurs propres peuvent être conservés au réfrigérateur entre deux dilatations. Leur température permettra de réduire l'inflammation intravaginale lors des soins et favorisera ainsi la réduction de la douleur.

16.2 LA REPRISE DE VOS MÉDICAMENTS HABITUELS

Ne prenez pas d'acide acétylsalicylique (Aspirine[®] ou AAS) ou d'anti-inflammatoires tels qu'Advil[®] ou Motrin[®] pendant les deux semaines suivant l'intervention chirurgicale.

16.3 REPRISE DE L'HORMONOTHÉRAPIE

Après la chirurgie vous devrez rencontrer votre prescripteur·rice d'hormones afin de déterminer quel sera votre protocole de thérapie hormonale. En attendant cette rencontre, vous pouvez reprendre votre hormonothérapie comme prescrite antérieurement.

16.4 LES SUTURES

Vos plaies chirurgicales sont fermées à l'aide de « points fondants » et leur dissolution complète peut prendre de 30 à 90 jours. Il n'est pas nécessaire de vous soucier de leur retrait.

16.5 LA CICATRISATION, INFECTION ET SAIGNEMENT

La **cicatrisation** est un processus complexe d'environ un an constitué d'une série d'étapes qui se succèdent.

Dès votre retour à la maison, vérifiez les incisions tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y ait pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

Les signes d'infections :

- rougeur
- sensation de chaleur
- sensibilité
- enflure
- écoulement de pus ayant une mauvaise odeur
- douleur augmentée au site de chirurgie
- présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5°C ou 101°F pendant plus de 24 heures.

Contactez votre médecin traitant-e si vous présentez ces signes d'infection.

Si les **saignements** sont rouge clair et vous obligent à changer de serviette hygiénique aux heures, communiquez avec nous.

16.6 LE TISSU JAUNÂTRE (FIBRINE)

Un tissu jaunâtre humide, appelé fibrine, pourrait se former au niveau de vos plaies, particulièrement au niveau des incisions des grandes lèvres. Il peut également se former à l'intérieur de la cavité vaginale. Ce tissu est composé de débris cellulaires. Il s'agit d'un processus normal par lequel le corps débarrasse la plaie de ses débris pour permettre aux nouvelles cellules de former une nouvelle peau.

Une trop grande quantité de ce tissu pourrait retarder le processus de cicatrisation. Il est important de bien nettoyer vos plaies afin de déloger naturellement les débris, de bien les assécher et de les laisser à l'air libre le plus souvent possible. L'humidité peut accroître le développement de ce tissu jaunâtre. Une croûte sèche devrait se former et se détachera naturellement de la peau.

Si vous constatez qu'une plaque noirâtre ou que la quantité de tissu jaunâtre ne diminue pas, communiquez avec nous.

16.7 LE MASSAGE DES CICATRICES

Afin de stimuler la circulation sanguine et d'augmenter la souplesse des tissus entourant la région opérée, il est important de commencer le massage des cicatrices dès que celles-ci sont fermées.

Effectuez le massage dans le sens de l'incision et de façon circulaire avec une crème à base de vitamine E ou une gelée de silicone que vous vous êtes déjà procurée (voir Partie B point 9.6). N'appliquez jamais d'huile sur vos incisions.

L'exploration et le massage de la région génitale améliorent la récupération nerveuse et stimulent la récupération des sensations.

Souvenez-vous qu'il est important de laver vos mains avant et après avoir touché vos parties génitales.

Il est aussi recommandé de masser la partie inférieure de l'ouverture de la cavité vaginale (le «V»), afin d'assouplir cette région et diminuer les douleurs à l'insertion des dilateurs. Attendez que les plaies soient complètement guéries avant d'effectuer ces massages.

Nous vous conseillons de ne jamais faire percer (piercing) la région génitale.

16.8 LES SOINS DU CATHÉTER URINAIRE

Lorsque le cathéter sera retiré, votre jet urinaire pourrait être modifié en raison de l'enflure et s'écouler de façon irrégulière pendant plusieurs mois. Si le problème persiste au-delà de 6 mois, communiquez avec nous.

COMMENT DOIS-JE ENTRETENIR MON CATHÉTER URINAIRE ?

Si vous quittez avec un cathéter urinaire, il est important de bien suivre les instructions suivantes afin d'assurer l'écoulement de l'urine de façon adéquate et de prévenir les infections :

- Lavez toujours vos mains avant et après chaque manipulation du cathéter urinaire ;
- Nettoyez avec de l'eau et du savon doux sans parfum la région du méat urinaire et autour du cathéter 2 fois par jour en prenant soin de toujours nettoyer la région génitale de l'avant vers l'arrière. Rincez abondamment et asséchez avec une serviette propre en tapotant.
- Au moment de prendre votre bain de siège, assurez-vous que l'extrémité du cathéter ne trempe pas dans l'eau. Il doit être fixé à l'aide d'un diachylon sur votre abdomen et orienté vers le haut ;
- Portez des sous-vêtements de coton blanc ;
- Ne tirez jamais sur le cathéter.

COMMENT PRÉVENIR LES INFECTIONS URINAIRES ?

Le port d'un cathéter urinaire augmente les risques de développer une infection urinaire. Il est important de suivre les recommandations de votre chirurgien·ne afin de les prévenir. Voici les recommandations les plus importantes à respecter.

PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE	RECONNAÎTRE LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFECTION URINAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Vider la vessie régulièrement et complètement, et ce, dès que vous vous levez le matin, à toutes les 2 à 3 heures le jour, et le soir avant le coucher ; • Boire de 2 à 3 litres d'eau/jour à moins d'avis contraire du·de la médecin. Le jus de canneberge peut aider à prévenir les infections en augmentant l'acidité de l'urine ; • Éviter les boissons alcoolisées et les boissons contenant de la caféine (thé, café, boissons gazeuses) ; • Ajouter des probiotiques comme le yogourt à votre diète quotidienne pour améliorer la flore bactérienne ; • Bien nettoyer le cathéter selon les conseils d'entretien présentés précédemment. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le besoin intense et fréquent d'aller uriner et en petites quantités ; • La sensation de brûlure au moment d'uriner ; • L'urine est brouillée, de couleur rosée ou brunâtre et sent mauvais ; • La présence de douleur au bas du ventre et/ou du dos ; • La présence de frissons et de fièvre dépassant 38°C ou 101,4°F pendant plus de 24 heures.

16.9 L'HYGIÈNE

PRENEZ UNE DOUCHE TOUS LES JOURS :

1. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove® ou Ivory®) pour nettoyer les parties génitales. Utiliser les doigts pour nettoyer délicatement chacun des plis de la région génitale ;
2. Rincez bien l'excédent de savon ;
3. Essuyez soigneusement les parties génitales, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible en ouvrant bien les jambes.

POUR PLUS DE CONFORT :

- Portez des sous-vêtements de coton blanc, confortables et pas trop ajustés afin d'éviter les frottements du tissu sur vos parties génitales ;
- Placez un pansement de gaze sur les plaies qui ne sont pas guéries.

À partir du 2e mois ou une fois que vos plaies sont bien guéries, vous pourrez raser ou épiler vos parties génitales.

Gardez toujours la région génitale propre et sèche. Laissez les parties génitales à l'air libre lorsque vous êtes au lit.

16.10 BAIN DE SIÈGE

Le bain de siège consiste en un nettoyage de la région génitale par l'immersion dans une eau tiède savonneuse. Vous devrez faire deux bains de siège par jour pendant les 2 premiers mois. À partir du troisième mois, vous pourrez les cesser.

*Vous pourriez ne pas sentir les écarts de température. Attention de ne pas vous brûler.

FAIRE LE BAIN DE SIÈGE

1. Nettoyez de l'avant vers l'arrière la région génitale avec une lingette humide jetable, sans parfum ni alcool;
2. Si vous avez toujours votre cathéter urinaire, assurez-vous qu'il ne trempe pas dans l'eau. Il doit être fixé à l'aide d'un diachylon sur votre abdomen et orienté vers le haut;
3. Laissez tremper vos parties génitales pendant 10 minutes en vous assurant qu'elles touchent l'eau. Écartez les grandes lèvres et nettoyez bien chacun des plis de la région génitale;
4. Essuyez soigneusement les parties génitales à l'aide d'une serviette propre en tapotant, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible.

Option 1 : bain de siège dans une baignoire – recommandé

1. Assurez-vous que le bain soit propre et bien rincé.
2. Ajoutez à l'eau tiède de votre bain 15 ml de savon liquide sans parfum et sans alcool (Dove® ou Ivory®);
3. Faites le bain de siège.

Option 2 : bain de siège sur la toilette (dans le cas où vous n'avez pas de baignoire)

1. Nettoyez le siège de toilette à l'aide d'une lingette de type Lysol® et lavez vos mains;
2. Assurez-vous que votre bain de siège soit propre, sinon nettoyez-le;
3. Versez 5 ml ou 1 c. à thé de savon liquide sans parfum et sans alcool (Dove® ou Ivory®) dans le bain de siège et ajoutez-y de l'eau tiède afin de le remplir au maximum, puis déposez le bain de siège sur la toilette;
4. Lavez vos mains;
5. Faites le bain de siège.

NETTOYEZ VOTRE MATÉRIEL

- 1 Nettoyez votre bain de siège avec du savon à vaisselle. N'utilisez jamais d'éponge abrasive;
- 2 Laissez-le sécher dans un endroit propre et sec;
- 3 Lavez vos mains.

16.11 DOUCHES VAGINALES

La douche vaginale permet de nettoyer l'intérieur de la cavité vaginale. La solution au sérum physiologique [ci-après : « NaCl »] est recommandée pour le nettoyage de tous les types de plaies, car elle est compatible avec les tissus humains et ne risque pas de les endommager. La peau à l'intérieur de la cavité vaginale se régénérera continuellement, et libérera des petits morceaux de peaux mortes qui devront être éliminés par la douche vaginale.

Vous devrez poursuivre les douches vaginales permettant de nettoyer votre cavité vaginale, et ce, indéfiniment et même si la greffe est complètement guérie.

Après 2 mois, vous pouvez cesser d'utiliser l'eau saline si, lors des douches vaginales, l'eau qui s'écoule est claire. Vous pourrez alors utiliser l'eau du robinet. Cependant, si vous remarquez la présence d'écoulement coloré, poursuivez avec l'eau saline.

Vous pouvez vous procurer de la solution NaCl à la pharmacie. Vous pouvez aussi la faire vous-même.

RECETTE DU NaCl :

1. Lavez vous les mains;
2. Faites bouillir un litre d'eau pendant 20 minutes;
3. Ajouter 2 cuillères à thé (10ml) de sel à l'eau bouillie;
4. Utilisez un contenant propre récemment lavé au lave-vaisselle si possible, ou avec une eau chaude savonneuse et bien rincé;
5. La solution peut être utilisée seulement pendant un maximum de 48 heures;
6. Conservez-la dans le contenant propre, à la température ambiante.

* Afin d'éviter les brûlures, laissez refroidir la solution avant de l'utiliser.

FAIRE LA DOUCHE VAGINALE :

Préparez-vous

1. Videz votre vessie et lavez vos mains;
2. Assurez-vous que votre douche vaginale soit propre;
3. Remplissez le réservoir de la douche vaginale avec votre solution de NaCl ou d'eau courante selon votre stade de guérison;

Faites la douche vaginale

4. Installez-vous debout dans la douche ou au-dessus de la toilette;
5. Insérez l'embout de la douche vaginale à l'intérieur de votre cavité vaginale;
6. Pressez doucement le réservoir de la douche afin d'en vider complètement le contenu dans la cavité;
7. Retirez l'embout vaginal et laissez s'écouler librement le reste du liquide;
8. Essuyez-vous de l'avant vers l'arrière avec une serviette propre et lavez vos mains;
9. Laissez sécher à l'air libre le plus longtemps possible, mais au minimum 20 minutes.

NETTOYEZ VOTRE MATÉRIEL

1. Nettoyez le contenant et l'embout de la douche vaginale avec du savon à vaisselle et rincez abondamment à l'eau courante;
2. Laissez sécher le contenant dans un endroit propre et sec.



16.12 DILATATIONS

Il s'agit du traitement primordial. C'est celui qui vous permettra de maintenir l'ouverture de votre cavité vaginale et d'en conserver une bonne profondeur.

Vous ne devrez jamais cesser les dilatations, et ce, malgré la douleur et les difficultés rencontrées lors des premiers mois. Ces douleurs sont essentiellement dues à l'inflammation à l'intérieur de la cavité, ce qui rend difficile l'insertion du dilateur.

L'arrêt des dilatations entraînerait la fermeture de votre cavité vaginale et pourrait être irréversible. De plus, l'arrêt brusque des dilatations peut entraîner des complications importantes. Si un problème survient pendant vos dilatations, communiquez avec nous.

Les dilatations se font à l'aide de 3 dilateurs aux diamètres différents. Lors de chaque traitement, au moins 2 dilateurs devront être utilisés et la majeure partie du traitement se fera en utilisant le dilateur ayant le plus gros diamètre.

Un horaire détachable, incluant des rappels et des explications, se trouve à la fin de cette partie. **Vous devez suivre l'horaire des dilatations** et étaler les traitements pendant toute la journée, afin d'en optimiser les résultats.

Lors de vos premières dilatations, un-e membre du personnel soignant vous accompagnera afin de vous soutenir, vous guider et répondre à vos questions.

Lors de la dilatation, il est important de se fier à la **sensation ressentie au fond de la cavité vaginale**. À mesure que l'enflure des grandes lèvres diminuera, il est possible que vous ayez l'impression que votre cavité est moins profonde puisque les grandes lèvres auront perdu en épaisseur. Les points sur le dilateur ne constituent donc pas un moyen de repère valable quant à la profondeur de votre cavité.



FAIRE LES DILATATIONS

Préparez-vous :

1. Lavez vos mains et assurez-vous que vos dilateurs soient propres;
2. Préparez votre plateau avec tout le matériel nécessaire.
3. Mettez un piqué bleu sur votre lit et installez-vous dessus;
4. Détendez-vous en prenant de grandes respirations;

Faites la dilatation :

5. Tenez le dilateur par la base, la pointe vers le haut;
6. Appliquez environ 1/2 c. à table de lubrifiant sur le bout du dilateur et à l'entrée de la cavité;
7. Localisez l'entrée de la cavité à l'aide d'un miroir et commencez l'insertion du dilateur délicatement et lentement comme suit :
 - a. Insérez la première portion du dilateur (environ 5 cm), avec un angle de 45°;
 - b. Abaissez ensuite cet angle afin qu'il soit parallèle au lit et poursuivez son insertion;
 - c. Lorsque le fond de la cavité est atteint, exercer une légère pression constante;
 - d. Ne faites aucune pression excessive, cela pourrait occasionner des blessures;
8. Gardez le dilateur en place le temps requis et selon l'horaire établi;
9. Retirez le dilateur doucement et déposez-le sur le piqué bleu;
10. Nettoyez le lubrifiant restant sur vos parties génitales;
11. Lavez vos mains;
12. Faites ensuite une douche vaginale comme décrit au point 3.11.

NETTOYEZ VOTRE MATÉRIEL

1. Nettoyez vos dilateurs avec du savon à vaisselle et rincez-les abondamment à l'eau courante;
2. Asséchez les dilateurs et rangez-les dans leur étui.

16.13 LE REPOS ET LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Un équilibre entre le repos et vos activités sera essentiel. Prenez le temps de vous reposer et reprenez vos activités quotidiennes graduellement et selon votre tolérance.

IMPORTANT

- Pendant le premier mois suivant l'intervention, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lb).
- Attendez 2 mois après votre intervention pour pratiquer des activités physiques et sportives. Il est important de reprendre ces activités graduellement.
- Nous vous conseillons fortement de marcher un total d'au moins une heure par jour, dès que votre condition vous le permettra.
- Deux mois après votre intervention, et si vos plaies sont bien guéries, vous pourrez vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac.

16.14 L'ÉLIMINATION INTESTINALE

La prise d'analgésiques narcotiques ainsi qu'une diminution des activités physiques contribuent à la constipation ce qui peut occasionner, entre autres, des saignements ou une brusque ouverture de vos plaies lorsque vous irez à la selle.

Voici quelques consignes à suivre pour éviter la constipation :

- buvez au moins 2 à 3 litres d'eau par jour, sauf si avis contraire de votre chirurgien·ne;
- augmentez votre consommation quotidienne de fibres (pruneaux ou jus de pruneaux, céréales du type All-Bran Buds®, fruits et légumes, etc.);
- réduisez votre consommation d'aliments riches en gras et en sucre;
- évitez la malbouffe (*junk food*);
- évitez les boissons gazeuses et l'alcool, car ils contribuent à la déshydratation;
- établissez une routine d'activité physique;
- prenez de l'acétaminophène (Tyléol®) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques;
- prenez du Senokot® au besoin, un laxatif naturel, comme prescrit par votre chirurgien·ne.

À chaque fois vous devrez bien nettoyer la région du périnée et de l'anus, de l'avant vers l'arrière, en utilisant des serviettes humides jetables, sans parfum et sans alcool.

Si le problème persiste, veuillez consulter votre pharmacien·ne.

16.15 LA CONDUITE AUTOMOBILE

Nous vous conseillons d'attendre **au moins 2 semaines après votre intervention avant de conduire un véhicule** et être ainsi en mesure d'effectuer sans contrainte des mouvements imprévisibles, d'éviter une trop grande pression sur vos parties génitales et de la douleur.

Lorsque vous recommencerez à conduire, faites-le sur de courtes distances. Si vous devez parcourir une grande distance, faites des arrêts fréquents pour marcher un peu et aller uriner.

N'oubliez pas qu'il est interdit de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques.

16.16 LES RELATIONS SEXUELLES ET L'ORGASME

Veillez attendre au minimum 3 mois et jusqu'à l'absence complète d'écoulement vaginal avant d'avoir des relations sexuelles orales ou avec pénétration vaginale et anale.

Si vous avez encore des douleurs à ce stade, nous vous recommandons de consulter un-e physiothérapeute du plancher pelvien.

L'atteinte de l'orgasme est différente pour chaque personne. Prenez le temps d'explorer vos parties génitales à l'aide d'un miroir et de les toucher afin de redécouvrir vos zones érogènes.

17. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES

17.1 L'INFECTION URINAIRE

La vaginoplastie est une intervention qui modifie l'anatomie de votre système urinaire. Par conséquent, vous serez plus à risque de développer une infection urinaire.

Veillez-vous référer au tableau du point 16.8 de cette partie pour plus d'indications sur la prévention et la détection d'une infection urinaire.

Dès que vous soupçonnez la présence d'une infection urinaire, veuillez consulter votre médecin de famille.

17.2 LA VAGINITE

La vaginite est une inflammation causée par une infection dans la cavité vaginale.

VOICI QUELQUES CONSIGNES À SUIVRE POUR ÉVITER LA VAGINITE :

- Gardez vos parties génitales propres;
- Utilisez un savon doux sans fragrance (Dove®, Ivory®);
- Évitez la mousse de bain ou les gels de douche parfumés, les serviettes hygiéniques parfumées;
- Utilisez des lubrifiants sans fragrance et à base d'eau;
- Portez des vêtements amples et confortables;
- Portez des sous-vêtements de coton blanc de type bikini ou «boxer»; Évitez les culottes trop échancrées;
- Dormez sans sous-vêtement la nuit;
- Évitez l'humidité prolongée comme de garder votre maillot de bain mouillé trop longtemps;
- Ajoutez du yogourt ou des probiotiques à votre régime quotidien pour améliorer la flore bactérienne.

LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES DE LA VAGINITE

- La sensation d'irritation, de brûlure, de démangeaison ou d'inflammation dans la cavité vaginale et dans la région environnante (petites et grandes lèvres et périnée);
- La présence de sécrétions vaginales sous forme d'écoulements épais, blanchâtres ou jaunâtres et ayant une forte odeur.

Si vous soupçonnez la présence d'une infection vaginale, vous devez immédiatement consulter votre médecin de famille pour obtenir le bon traitement. N'utilisez jamais les médicaments en vente libre sur les tablettes en pharmacie sans avoir consulté votre médecin de famille au préalable.

PROCESSUS COURAMMENT OBSERVÉ DU DÉVELOPPEMENT DE LA VAGINITE :

- Accumulation de peaux mortes dans la cavité vaginale en raison d'une mauvaise hygiène;
- Apparition de l'inflammation, de pertes vaginales jaunâtres, épaisses et de mauvaise odeur;
- Apparition d'une plaie dans la cavité vaginale, de pertes vaginales plus abondantes, malodorantes, sanguinolentes et accompagnées de douleur au moment des dilatations;
- Détérioration et agrandissement de la surface de la plaie, infection vaginale qui doit être traitée dans les plus brefs délais.

CONSEQUENCES :

- Arrêt des dilatations et début du processus de fermeture de la cavité;
- Ralentissement dans le processus de guérison.

17.3 L'HYPERGRANULATION

Pendant le processus normal de cicatrisation, un excès de tissu de granulation peut se retrouver sur la région externe de la vulve ainsi qu'à l'intérieur de la cavité vaginale. On l'appelle communément l'hypergranulation.

Les symptômes liés à cette condition sont généralement des écoulements jaunâtres et/ou sanguinolents. Elle ralentit le processus normal de cicatrisation et cause de la douleur lors des dilatations ou des relations sexuelles.

S'il est visible, le tissu d'hypergranulation sera d'apparence rouge vif, luisant, à texture granuleuse et saignera facilement.

Si vous soupçonnez la présence d'hypergranulation, consultez votre médecin de famille afin de recevoir le traitement approprié.

Votre chirurgien·ne privilégie un **traitement au nitrate d'argent** combiné à de la crème anti-inflammatoire spécifique.

Il est également primordial de maintenir vos douches vaginales, et d'utiliser la solution au sérum physiologique NaCl utilisée lors des premiers mois suivant l'intervention si vous constatez la présence d'écoulements jaunâtres et/ou sanguinolents.

N'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute question supplémentaire.

17.4 LA DÉHISCENCE (OUVERTURE) DE PLAIE

La déhiscence de plaie est une ouverture au niveau de l'incision chirurgicale. Elle peut survenir dans les premières semaines suivant l'intervention.

Si vous constatez une ouverture au niveau d'une incision, sachez qu'il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour refermer la plaie. La période de guérison sera plus longue, mais les plaies se refermeront naturellement de l'intérieur vers l'extérieur.

Advenant un écoulement verdâtre de la plaie, veuillez consulter rapidement votre médecin de famille.

En présence d'une déhiscence, il sera essentiel de nettoyer la zone ouverte avec un savon doux deux fois par jour et de bien l'assécher en tapotant puis laisser sécher à l'air au moins **30 à 45 minutes** après chaque douche vaginale.

17.5 LES TROUBLES URINAIRES

Il est d'une importance capitale de surveiller l'apparition de troubles urinaires. Ceux-ci peuvent générer des complications majeures telles que des saignements vaginaux.

QUELS SONT LES SIGNES À SURVEILLER ?

- Absence de soulagement lorsque vous urinez : vous avez encore envie d'uriner après la miction;
- Ralentissement du débit urinaire;
- Mictions fréquentes en petite quantité;
- Envie d'uriner persistante;
- Vous avez l'impression que vous devez forcer pour vider votre vessie.

Communiquez rapidement avec notre équipe au 514 333-1572 et laissez un message sur la boîte vocale pour qu'un suivi soit fait.

17.6 LES SAIGNEMENTS ACTIFS

Saignement actif de la cavité vaginale

1. Allongez-vous;
2. Prenez le plus gros dilatateur qu'il est possible d'insérer dans la cavité vaginale;
3. Insérez-le au complet, pendant 20 minutes, telle une dilatation;
4. Après 20 minutes, retirez-le lentement.

Saignement persistant

Réappliquez le protocole ci-dessus pour encore 20 minutes. Après 20 minutes, retirez lentement le dilatateur.

Saignement arrêté

Alitement pendant 1 heure avant de reprendre les soins et activités habituelles. Exceptionnellement, ne pas faire de douche vaginale jusqu'à la prochaine dilatation.

Si le saignement a cessé

Restez au lit pendant 1 heure avant de reprendre vos activités. Exceptionnellement, ne pas faire de douche vaginale jusqu'à la prochaine dilatation.

Si le saignement est encore persistant :

Appliquez à nouveau le protocole pour une dernière période de 20 minutes.

À ce stade, contactez vos services d'urgence locaux, rendez-vous à l'hôpital et apportez vos dilateurs avec vous. Lorsque vous êtes à l'hôpital, il est important de :

- Nous informer de la situation dès que possible au 514 333-1572 et laisser un message vocal.
- Nous fournir le nom du-de la médecin responsable de votre prise en charge ainsi qu'un numéro pour le-la joindre. Il est important que nos chirurgien·nes lui parlent.

Saignement actif du clitoris ou de la vulve

1. Allongez-vous;
2. Appliquez une compresse sèche sur le site du saignement;
3. Appliquez de la glace enveloppée dans un linge propre et effectuez une pression sur le site avec la glace;
4. Après 20 minutes, retirez la glace lentement. Ne tirez pas sur la compresse si elle est collée par du sang séché, elle tombera par elle-même.

Saignement persistant

Réappliquez le protocole ci-dessus pour encore 20 minutes. Après 20 minutes, retirez lentement la compresse. Ne tirez pas sur la compresse si elle est collée par du sang séché, elle tombera par elle-même.

Saignement arrêté

Alitement pendant 1 heure avant de reprendre les soins et activités habituelles.

Si le saignement a cessé

Restez au lit pendant 1 heure avant de reprendre vos activités.

Si le saignement est encore persistant :

Appliquez à nouveau le protocole pour une dernière période de 20 minutes.

À ce stade, contactez vos services d'urgence locaux, rendez-vous à l'hôpital et apportez vos dilatateurs avec vous. Lorsque vous êtes à l'hôpital, il est important de :

- Nous informer de la situation dès que possible au 514 333-1572 et laisser un message vocal.
- Nous fournir le nom du·de la médecin responsable de votre prise en charge ainsi qu'un numéro pour le·la joindre. Il est important que nos chirurgien·nes lui parlent.

17.7 LA CROISSANCE DE POILS DANS LA CAVITÉ VAGINALE

Bien que notre équipe cautérise soigneusement les poils de la peau greffée à l'intérieur de la cavité vaginale, il est possible que des poils repoussent à l'intérieur de la cavité vaginale après la chirurgie.

La repousse de poils dans la cavité vaginale n'est pas un problème de santé.

Si vous soupçonnez la présence de poils à l'intérieur de la cavité vaginale ou si votre médecin en confirme la présence lors de votre examen gynécologique, et que ces poils vous dérangent, vous pouvez les faire retirer manuellement (pince) ou les faire brûler (cautériser) par un·e professionnel·le de la santé. Référez-vous à votre médecin de famille.

Veuillez noter que nous n'effectuons pas ce traitement. **N'utilisez JAMAIS le laser au CO2** dans votre cavité vaginale.

17.8 LA PERTE DE PROFONDEUR DE LA CAVITÉ VAGINALE

Une perte de profondeur peut se produire après votre intervention. Différentes causes peuvent être à l'origine de cette condition :

- Ne pas avoir suivi l'horaire des dilatations prescrites par le·la chirurgien·ne ;
- Une contraction naturelle de la greffe à l'intérieur de la cavité.

Si vous soupçonnez une perte de profondeur, poursuivez vos dilatations afin de conserver la profondeur et la circonférence restantes. Poursuivez également vos douches vaginales pour maintenir une bonne hygiène de votre cavité vaginale.

Un an après votre chirurgie initiale, si vous soupçonnez toujours une perte de profondeur de votre cavité, vous pourrez prendre rendez-vous avec votre chirurgien·ne afin qu'il·elle évalue la possibilité d'une chirurgie corrective.

Veuillez noter que les points blancs sur les dilatateurs ne peuvent pas vous indiquer la profondeur réelle de la cavité étant donnée la présence, pour plusieurs mois, d'œdème sur vos parties génitales externes.

18. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

Dans les semaines suivant votre retour à la maison, nous effectuerons des suivis par courriel afin de nous assurer du bon déroulement de votre convalescence.

18.1 LES RENDEZ-VOUS À PRÉVOIR

- **Avec le CLSC, une clinique médicale ou votre professionnel·le de la santé**
 - Si vous quittez la maison de convalescence Asclépiade avec votre cathéter urinaire, vous devez prendre un rendez-vous pour le retrait. Une prescription vous sera remise lors de votre départ;
 - Si vous demeurez au Québec, ce rendez-vous doit être pris avec le CLSC de votre secteur.
 - Certaines personnes peuvent avoir besoin de soutien psychosocial après une intervention chirurgicale. Nous vous encourageons à communiquer avec vos professionnel·les selon vos besoins.
- **Avec notre équipe**

Si vous désirez un suivi en raison d'une problématique, veuillez nous contacter au 514 333-1572 au poste 200 ou par courriel à l'adresse asclepiade@cmcmontreal.com.

Si vous résidez au Québec ou près du Québec, une consultation avec votre chirurgien·ne peut être prévue un mois après votre chirurgie. Si vous demeurez plus loin, cette consultation peut être prévue au téléphone. Veuillez contacter l'équipe de GrS Montréal pour obtenir un rendez-vous de suivi auprès de votre chirurgien·ne en composant le 514 288-2097.

- **Prenez un rendez-vous avec votre prescripteur·rice d'hormones 2 mois après votre intervention chirurgicale pour faire des ajustements si besoin.**
- **Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille.**
 - Demandez-lui de procéder à un examen gynécologique annuel. Il peut communiquer avec notre équipe en cas de questions.

18.2 SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DU CANCER

À la suite de la vaginoplastie, il est essentiel de suivre les recommandations de la santé publique ainsi que les indications de votre professionnel·le de la santé pour la surveillance et la prévention du cancer de la prostate. Prendre note que la palpation de la prostate peut se faire via la cavité vaginale si besoin.

18.3 CONTACTS PENDANT LA CONVALESCENCE À LA MAISON

Vous et votre médecin ou infirmier·ère en clinique ou au CLSC pouvez communiquer avec l'Asclépiade pour toute question relative à votre intervention chirurgicale ou à vos soins postopératoires.

La maison de convalescence Asclépiade : 514 333-1572
asclepiade@cmcmontreal.com

Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, composez le 911 ou rendez-vous au centre hospitalier le plus proche.


RESSOURCES


Info-Santé de votre région	Québec 811
Le service d'urgence de votre région	Canada 911
Votre médecin de famille	
Votre pharmacien·ne	
Centre local de services communautaires (CLSC) de votre région	
Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q)	www.astteq.org
Aide aux Trans du Québec	aideauxtrans.com /info@aideauxtrans.com
Ligne d'écoute et d'intervention (24 h, sans frais)	1 855 909-9038, poste 1
Fondation Émergence Inc.	www.fondationemergence.org
Coalition des familles LGBT	www.familleslgbt.org

Balayez le code ci-dessous ou cliquez dessus pour accéder à notre sondage de satisfaction. Veuillez répondre au sondage uniquement après votre intervention chirurgicale.



999, rue De Salaberry, Montréal (Qc) H3L 1L2

 514 288-2097

 514 288-3547

www.grsmontreal.com

19. AIDE MÉMOIRE DÉTACHABLE

MOIS 1			
Date : _____			
AM	MIDI	PM	SOIR
<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> <u>Option 1:</u> #3 – 5 min #4 – 20-25 min <u>Option 2*:</u> #2 – 5 min #3 – 20-25 min Douche complète Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)** 	<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> <u>Option 1:</u> #3 – 5 min #4 – 20-25 min <u>Option 2*:</u> #2 – 5 min #3 – 20-25 min Bain de siège Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)** 	<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> <u>Option 1:</u> #3 – 5 min #4 – 20-25 min <u>Option 2*:</u> #2 – 5 min #3 – 20-25 min Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)** 	<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> <u>Option 1:</u> #3 – 5 min #4 – 20-25 min <u>Option 2*:</u> #2 – 5 min #3 – 20-25 min Bain de siège Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)**

*Optez pour l'option 2 si l'option 1 vous cause une douleur importante. Revenez à l'option 1 dès que cela vous sera possible. L'objectif est d'insérer le plus gros dilataleur (# 4) le plus longtemps possible.

****En présence de fibrine ou déhiscence, ajouter 15 minutes de temps de séchage.**

MOIS 2		
Date : _____		
AM	PM	SOIR
<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> #3 – 5 min #4 – 20-25 min Douche complète Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)** 	<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> #3 – 5 min #4 – 20-25 min Bain de siège Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)** 	<ul style="list-style-type: none"> Dilatation : <ul style="list-style-type: none"> #3 – 5 min #4 – 20-25 min Bain de siège Douche vaginale NaCl Séchage (au moins 30 minutes)**

****En présence de fibrine ou déhiscence, ajouter 15 minutes de temps de séchage.**

MOIS 2 – MASSAGES ET EXPLORATION

- Commencez le massage des incisions.
- Commencez à explorer la région du clitoris avec vos doigts.

Après deux mois, vous pouvez cesser d'utiliser l'eau saline **si, lors des douches vaginales, l'eau qui s'écoule est claire**. Vous pourrez alors utiliser l'eau du robinet. **Cependant, si vous remarquez la présence d'écoulement coloré, poursuivez avec l'eau saline.**

MOIS 3			Date : _____
AM	PM	SOIR	
<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 – 20-25 min • Douche complète • Douche vaginale • Séchage (au moins 30 minutes) si les plaies ne sont pas fermées et guéries. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 - 20-25 min • Douche vaginale • Séchage (au moins 30 minutes) si les plaies ne sont pas fermées et guéries. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 - 20-25 min • Douche vaginale • Séchage (au moins 30 minutes) si les plaies ne sont pas fermées et guéries. 	
MOIS 4 À 6			Date : _____
AM	SOIR		
<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 – 20-25 min • Douche complète • Douche vaginale 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 – 20-25 min • Douche vaginale 		
MOIS 7 À 12			Date : _____
UNE FOIS PAR JOUR			
<ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #3 – 5 min #4 – 20-25 min • Douche complète • Douche vaginale 			
À PARTIR DE 1 AN			Date : _____
UNE FOIS PAR SEMAINE			
<p>À partir du 12e mois, vous pouvez diminuer graduellement la fréquence des dilatations en passant d'une fois par jour, à une fois par 2-3 jours et ainsi de suite jusqu'à une fois par semaine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilatation : #4 – 25-30 min <p>Si vous observez une différence dans la profondeur ou la circonférence de la cavité, veuillez ajouter une ou plusieurs dilatations à votre routine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douche vaginale quotidienne en même temps que la douche personnelle. 			