



ORIGINAL ARTICLE/ARTICLE ORIGINAL

## Hormone treatment in gender dysphoria

## Le traitement hormonal des personnes transsexuelles

## El tratamiento hormonal de las personas transexuales

C. Manieri (MD, PhD)<sup>a</sup>, A. Godano (MD)<sup>b</sup>, F. Lanfranco (MD)<sup>a</sup>, C. Di Bisceglie (MD, PhD)<sup>a</sup>, E. Ghigo (MD)<sup>a</sup>, M. Maggi (MD)<sup>c</sup>, A. Lenzi (MD)<sup>d</sup>, E.A. Jannini (MD)<sup>e,\*</sup>

<sup>a</sup> Division of Endocrinology and Metabolic Diseases, University of Turin, Turin, Italy

<sup>b</sup> S.S.N., Regione Piemonte, A.S.L. TO1, Turin, Italy

<sup>c</sup> Andrology Unit, Department of Clinical Physiopathology, University of Florence, Florence, Italy

<sup>d</sup> Chair of Endocrinology, Department of Medical Physiopathology, University of Rome "La Sapienza", Rome, Italy

<sup>e</sup> School of Sexology, Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila, L'Aquila, Italy

Available online 17 September 2008

### KEYWORDS

Gender dysphoria;  
Cross-sex hormone  
treatment;  
Androgens;  
Estrogens;  
Antiandrogens

### MOTS CLÉS

Transsexualisme ;

**Summary** In Italy hormonal treatment for persons with Gender Identity Dysphoria can be prescribed by endocrinologists only after a well-defined diagnosis has been formulated by trained psychologists/psychiatrists. Prescriptions must be preceded by exclusion of major comorbidities, which could physically and psychologically interfere with the sex reassignment procedure. Real life test is finalized to improve the psychosocial functioning according to the desired sex and allows also to confirm the diagnosis. For males who want to become women, treatment consists of estrogens and antiandrogens. For females who want to become men, treatment is most commonly composed of esters of testosterone. Venous thromboembolism, the most frequent complication in the past years, is nowadays far less frequent. The endocrinological follow-up is necessary, as postsurgical hypogonadism must be treated with chronic replacement therapy. © 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Résumé** En Italie le traitement hormonal des personnes transsexuelles peut être prescrit par les endocrinologues seulement lorsque le diagnostic de transsexualisme est établi par des psychologues/psychiatres expérimentés. Avant que la prescription soit effectuée, il faut vérifier la présence de graves affections, ce qui pourrait compromettre au physique et au moral le parcours de changement de sexe. L'expérience de « vie réelle » se fixe le but de renforcer le rôle psychosocial selon le sexe auquel la personne transsexuelle s'identifie et permet de confirmer

\* Corresponding author. School of Sexology, Department of Experimental Medicine, University of L'Aquila, Coppito, Bldg. 2, Room A2/54 - 67100 L'Aquila, Italy.

E-mail address: [jannini@univaq.it](mailto:jannini@univaq.it) (E.A. Jannini).

Traitement hormonal de conversion sexuelle ;  
Androgènes ;  
Estrogènes ;  
Antiandrogènes

#### PALABRAS CLAVE

Transexualidad ;  
Tratamiento hormonal de conversión sexual ;  
Andrógenos ;  
Estrógenos ;  
Antiandrógenos

le diagnostic. La thérapeutique est de type estrogénique et antiandrogénique chez les hommes qui désirent devenir femme et de type androgénique, en particulier esters de testostérone, chez les femmes qui désirent devenir homme. La thrombophlébite profonde, qui était la plus sévère des complications, est plus rare aujourd'hui. Le suivi endocrinien se révèle indispensable car l'hypogonadisme conséquent à la chirurgie de transformation génitale doit être traité par le remplacement chronique des hormones appropriées.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Resumen** En Italia, el tratamiento hormonal de las personas transexuales únicamente puede ser prescrito por los endocrinólogos cuando el diagnóstico de transexualidad ha sido establecido por psicólogos/psiquiatras experimentados. Antes de que se efectúe la prescripción, hay que comprobar la presencia de graves afecciones, que podrían comprometer el cambio de sexo tanto física como moralmente. La experiencia de « vida real » tiene como objetivo reforzar el papel psicosocial según el sexo con el cual se identifica el transexual y permite confirmar el diagnóstico. La terapéutica es de tipo estrogénico y anti-androgénico en los hombres que desean convertirse en mujeres y de tipo androgénico, sobre todo ésteres de testosterona, en las mujeres que desean convertirse en hombres. La tromboflebitis profunda, que representaba la complicación más severa, es menos frecuente en la actualidad. El seguimiento endocriniano es indispensable ya que el hipogonadismo consecuente a la cirugía de transformación genital debe ser tratado con una terapia de sustitución hormonal crónica adecuada.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## French Abridged version

La prise en charge d'adultes souffrant de troubles d'identité de genre (TIG) fait intervenir des endocrinologues qui prescrivent des traitements hormonaux (TH) destinés à modifier l'aspect physique des patients et de le faire correspondre à l'identité de genre (IG) que ces personnes revendiquent.

Les points clés universellement acceptés du traitement TIG sont les suivants :

- l'évaluation psychologique de l'IG ;
- l'exclusion des principales comorbidités qui pourraient interférer physiquement et psychologiquement avec la procédure de réassignation de genre ;
- l'expérience de vie en situation réelle (EVSR) au cours du traitement hormonal, à effectuer au cours de suivis psychologiques individuels ou de groupes jusqu'à redéfinition chirurgicale du genre, afin de répondre aux exigences juridiques et réglementaires qui régissent le changement de sexe dans chaque pays.

La majorité des sujets TIG sont des hommes biologiques qui souhaitent devenir femmes (MtF). Chez ces sujets, le traitement endocrinien sert l'objectif suivant : bloquer la production androgène et agir sur les cibles périphériques afin d'induire le développement progressif d'un phénotype féminin.

Le premier effet est obtenu par les oestrogènes et/ou les antiandrogènes « centraux » — tels que l'acétate de cyprotérone (CPA) et la spironolactone (SP) qui ont essentiellement des effets antigonadotrope, ainsi que par les antiandrogènes « périphériques », tels que l'azastéroïde et la flutamide, qui agissent au niveau des récepteurs.

Une minorité de sujets TIG sont des femmes biologiques qui souhaitent devenir hommes. Chez ces sujets, le TH est destiné à bloquer le cycle des menstruations et à induire une

masculinisation phénotypique progressive. Ces deux aspects sont garantis par un traitement à la testostérone à des doses progressives.

Chez tous ces sujets, il est obligatoire d'effectuer des bilan biologiques sanguins, des analyses hormonales et génétiques ainsi qu'une exploration par ultrasons (seins chez les FtM et pelvien chez les MtF). Ces analyses doivent être effectuées en conditions basales et EVSR suivant les indications cliniques.

Après une gonadectomie chirurgicale, il se produit un hypogonadisme primaire qui doit être traité par une thérapie de substitution chronique. Le rôle essentiel de ce traitement doit être expliqué à toutes les personnes avant l'intervention chirurgicale, avec justification du suivi postchirurgical, un point qui est actuellement absent dans la littérature. En fait, on constate une rareté des données sur le traitement endocrinien ou le suivi en dehors de quelques publications sur les complications postchirurgicales ou l'activité sexuelle après transformation anatomique.

L'endocrinologue joue un rôle essentiel dans le conseil aux patients TIG. Son expertise sexologique et médicale est vitale pour les patients en demande d'aide au regard de leur état. Après une période tragique de réductionnisme psychoenvironnemental, au cours de laquelle on recommandait la psychanalyse et la psychothérapie en vue d'induire chez le patient une acceptation de son genre biologique, le traitement de choix d'un véritable TIG est désormais hormonal, chirurgical, avec redéfinition légale du genre. Même si une large majorité d'adultes avec TIG primaire ne peuvent ou ne veulent pas accepter leur genre biologique par le biais de la psychothérapie, une aide psychologique est presque toujours nécessaire au cours du long processus vers la mise en adéquation du corps, du rôle social et de la sexualité du patient avec son identité. L'endocrinologue, grâce à son rôle essentiel dans les TIG, doit combattre l'idée erronée selon laquelle les personnes qui souhaitent changer de genre sont des déviants sexuels.

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

**ISI**Articles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات