

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Risques:

- Cardiovasculaire- profil de risque similaire aux hommes cis (peu d'études avec femmes trans/NB)
- Thrombo-embolie veineuse (EP/TPP)- études venant de femmes cis post ménopausés : TVE risque 0 à 2.5-4-x risque augmenté
 - Estrogène transdermique probablement plus sécuritaire pour risque TVE
- Triglycérides augmentés, glycémie augmenté - effets équivoques
- Hyperprolactinémie - prolactine augmente théoriquement avec estrogène exogène; faire imagerie cérébrale pour r/o prolactinome si niveaux >80 mcg/L et/ou symptomatique
- Fertilité (cryopréservation sperme)

Effets secondaires/Effets attendus:

- Fréquence urinaire accrue /TA diminué avec bloqueurs androgène (aldactone)
- Développement mammaire (irréversible)
- Rédistribution gras corporel
- Diminution pilosité - peut avoir besoin de laser pour diminuer pilosité
- Atrophie testiculaire
- Atrophie prostate (après plusieurs années)
- Libido peut diminuer

Contreindications pour hormonothérapie féminisante: Maladie cardiaque instable, Cancer estrogéno-dépendant, maladie hépatique chronique terminale, maladies psychiatriques limitant la possibilité d'avoir un consentement éclairé, hypersensibilité aux formulations

SUPPRESSION DE LA SÉCRÉTION ANDROGÉNIQUE

- Spironolactone (Aldactone) 50mg die ou bid ad 150mg bid (max)
- Cyproterone acetate (Androcur) 12.5mg-50mg PO die
- Finasteride 2.5-5mg PO daily - ralentit calvitie masculine

ESTROGEN

- Oral: Estradiol (Estrace) 2-6mg/jr (SL plus biodisponible, niveaux plus élevés, évite premier passage hépatique)
- Transdermique: Estradiol 0.1-0.4mg/24 heures- changé 2x par semaine
Moins risque TVE, mieux pour patientes >40ans
- Injection IM (estrogen valerate): 3-4mg q1semaine or 6-8mg q2semaines (max 10mg qsemaine)

SUIVI LABOS

- Baseline: FSC, ALT, Cr/lytes, HbA1c/AC glucose, lipides, testostérone total, estradiol, prolactin
- 3 mois et 6 mois: FSC, ALT, Cr/lytes, estradiol, testostérone total
- 12 mois: idem, envisager HbA1c, lipides selon facteurs de risque
- Annuellement: FSC, ALT, Cr/lytes, total testostérone, estradiol, prolactin

DÉPISTAGE EN PRÉVENTION PRIMAIRE:

- Mammographie q2ans age 50-74 si patiente prend estrogène >5 ans
- DMO dépistage - considérer plus tôt si agonadal et dose diminuée ou pas d'hormones >2 ans, ou pour celles sur anti-androgènes sans estrogène exogène >2 ans
- Dépistage autre selon lignes directrices pour personnes cis (fit test, itss, etc)