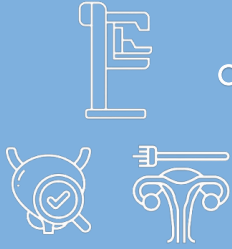


DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

CANCER HORMONODEPENDANTS ET PATIENT·ES·X TRANS :
QUEL DEPISTAGE PROPOSER EN MEDECINE GENERALE ?
UNE REVUE NARRATIVE DE LA LITTÉRATURE



Anthony DROBEQ¹, Lucille ANGELER²

Conception : Quentin Bouton et Benjamin Soudais

1. Interne de Médecine Générale, UFR Santé, Université Rouen Normandie, 2. Cabinet médical du Chêne Aux Loups, Conches en Ouche (27)

Contact : anthony.drobeq@etu.univ-rouen.fr

CONTEXTE

La survenue des cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate chez les personnes transgenres diffère du fait des changements induits par la transition.

Il existe une plus faible participation aux dépistages oncologiques : seuls 22 % étaient à jour de leur dépistage du cancer du sein et 42 % des tM ont réalisé au moins un FCU contre 58 % des femmes cisgenres du même âge.

La discrimination, la mauvaise perception du risque, les difficultés d'accès à l'information et l'inconfort des examens sont des freins connus à ce dépistage.

* tM : personnes transmaculines / tF : personnes transféminines

OBJECTIFS

PRIMAIRE

Définir les différentes méthodes et spécificités de dépistage des cancers du sein, col de l'utérus, prostate et endomètre chez les patient·es·x transgenres

SECONDAIRE

Définir les facteurs facilitant l'adhésion et l'efficacité des examens de dépistage

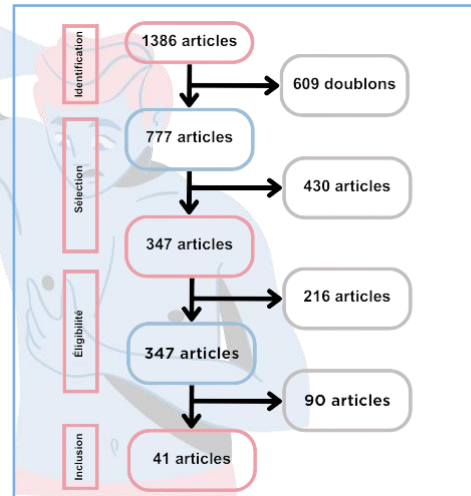
MÉTHODE

Revue narrative de la littérature

Cochrane LiSSa Pubmed Dimensions

Inclusion de tous types d'étude

Recherche effectuée de avril - aout 2023



RÉSULTATS

Niveau de preuve insuffisant pour des recommandations spécifiques

Dépistage similaire à la population générale : que cela soit selon le type d'examen, la fréquence et l'âge

COL DE L'UTÉRUS

10 fois plus de tests non interprétables
Durée THS dépendant

1/3 des FCU récupérés si utilisation des critères anatomopathologiques post ménopausiques

Proposer auto-prélèvement HPV si refus ou impossibilité FCU standard permet un doublement du taux de participation

Risque cancer possible post vaginoplastie mais pas de dépistage chez tF

SEIN

Dès 50 ans, après >5 ans d'exposition œstrogènes

Mammectomie = pas de dépistage

pas d'intérêt démontré de la palpation torse annuelle

Si injection de silicone libre, privilégier l'IRM

ENDOMÈTRE

Pas de dépistage systématique

Privilégier l'échographie

Pas d'examen d'emblée si métrorragies survenant suite à un changement du THS

PROSTATE

Pas de dépistage systématique

Si dosage PSA, utiliser 1ng/mL comme valeur seuil pour TF



Corrélation directe entre perception genrée du dépistage et son vécu

Respecter l'auto-identification

Adapter le lieu de soin

PISTE D'AMÉLIORATION

Rôle primordial du tissu associatif

Créer un réseau professionnel inclusif

Adhérer ou fournir des formations

Créer des campagnes inclusives



PERSPECTIVES

L'adhésion aux différents dépistages ne pourra se faire qu'en améliorant l'accueil et la prise en charge globale des patient·es·x transgenres. La prise en charge financière des examens, après un changement d'état civil, ajoute encore aux difficultés d'accès aux dépistages.

Le rapprochement avec les milieux associatifs permettrait d'atteindre plus facilement cette population trop fortement stigmatisée.