

La vaginoplastie sigmoïdienne

La **vaginoplastie sigmoïdienne** est une technique de chirurgie d'affirmation de genre qui utilise un segment du côlon (le sigmoïde) pour créer le conduit vaginal. Contrairement à l'inversion pénienne classique, elle est souvent considérée comme une procédure de "second recours" ou choisie pour ses propriétés d'auto-lubrification.

Voici une synthèse détaillée de cette intervention, de ses avantages et de ses risques spécifiques.

1. La technique opératoire : Le principe du transfert tissulaire

L'intervention est plus lourde qu'une vaginoplastie standard car elle nécessite l'intervention conjointe d'un chirurgien plasticien (ou urologue) et d'un chirurgien viscéral.

Le prélèvement (Phase abdominale)

Le chirurgien prélève une section de l'intestin gros, appelée le **côlon sigmoïde** (généralement entre 12 et 15 cm).

- Le segment est isolé tout en conservant son apport sanguin (son pédicule vasculaire).
- La continuité de l'intestin est rétablie par une **anastomose** (on recout les deux bouts du côlon restant ensemble).

La création du conduit (Phase périnéale)

- Le segment de côlon est descendu vers l'espace périnéal préalablement disséqué entre la vessie et le rectum.
 - L'extrémité supérieure du segment est fermée (cul-de-sac vaginal), tandis que l'extrémité inférieure est suturée à l'ouverture génitale externe pour former l'orifice.
-

2. Avantages de la technique sigmoïdienne :

- **Lubrification naturelle** : Le tissu intestinal produit naturellement du mucus, ce qui permet une lubrification qui imite celle d'un vagin biologique.
- **Profondeur et diamètre** : Cette méthode garantit une profondeur constante, même si la patiente ne dispose pas d'assez de peau génitale (cas de micro-pénis ou de transition pré-pubère).
- **Résistance** : La muqueuse intestinale est plus robuste que la peau greffée face aux traumatismes liés aux rapports sexuels.
- **Moins de dilatations** : Bien qu'elles restent conseillées au début, le risque de rétrécissement (sténose) est bien moindre qu'avec l'inversion pénienne.

3. Les risques et complications potentielles

S'agissant d'une chirurgie impliquant l'ouverture de la cavité abdominale, les risques sont plus importants que pour les autres techniques.

Risques Chirurgicaux Graves

- **Péritonite** : Si la suture de l'intestin (anastomose) lâche, le contenu fécal peut se déverser dans l'abdomen, provoquant une infection grave.
- **Occlusion intestinale** : Des adhérences peuvent se former après l'opération, bloquant le transit intestinal.
- **Nécrose du greffon** : Si l'apport sanguin vers le segment de côlon descendu est interrompu, le tissu meurt et doit être retiré d'urgence.

Risques Spécifiques au Vagin

- **Sécrétions excessives (Mucorrhée)** : Parfois, la production de mucus est trop abondante, obligeant la patiente à porter des protections quotidiennes.
- **Odeurs** : La flore bactérienne intestinale diffère de la flore vaginale. Sans une hygiène spécifique (douches vaginales régulières), des odeurs fortes peuvent apparaître.
- **Prolapsus** : Le segment intestinal peut, avec le temps, "descendre" ou sortir légèrement par l'orifice.

Complications à long terme

- **Colite de dérivation** : Une inflammation du segment intestinal utilisé peut survenir car il n'est plus en contact avec les matières fécales pour lesquelles il est conçu.
 - **Risque de cancer** : Bien que rare, un adénocarcinome peut se développer sur le tissu intestinal transplanté, nécessitant un suivi par frottis ou coloscopie vaginale.
-

4. Tableau de synthèse : Inversion Pénienne vs Sigmoïde

Critère	Inversion Pénienne	Vaginoplastie Sigmoïdienne
Complexité	Modérée (Périnéale uniquement)	Élevée (Abdominale + Périnéale)
Lubrification	Faible à nulle (Nécessite lubrifiant)	Naturelle et permanente
Cicatrisation	Risque de perte de profondeur	Excellente stabilité de profondeur
Cicatrice visible	Uniquement sur la zone génitale	Cicatrices abdominales (souvent par cœlioscopie)
Temps d'hospitalisation	5 à 7 jours	7 à 12 jours

Note importante : En raison de sa complexité et de l'ouverture de l'abdomen, cette technique est aujourd'hui souvent réservée aux "reprises" (lorsqu'une première vaginoplastie a échoué ou s'est refermée) ou lorsque les tissus cutanés sont insuffisants.