



Complications infectieuses des injections de silicone chez les femmes trans

Dre Chloé BERTIN - PHC Infectiologue Dermatologue

HDJ maladies infectieuses Hôpital Saint-André – CHU de Bordeaux

Dermatologie - CH de Libourne



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

- Intérêts financiers : 0
- Liens durables ou permanents : 0
- Interventions ponctuelles : 0
- Intérêts indirects : 0



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : BERTIN Chloé
- **Titre** : complications infectieuses des injections de silicone chez les femmes trans

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique ☐ OUI ☒ NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents ☐ OUI ☒ NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations ☐ OUI ☒ NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique ☐ OUI ☒ NON

Plan

- ❖ Epidémiologie
- ❖ Silicone
- ❖ Complications
- ❖ PEC

Epidémiologie

Contexte : injections de silicone

❖ Depuis 1940

> [Plast Reconstr Surg \(1946\)](#). 1953 Nov;12(5):374-6. doi: 10.1097/00006534-195311000-00007.

Silicones in plastic surgery; laboratory and clinical investigations, a preliminary report

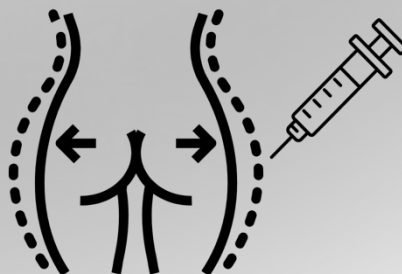
J B BROWN, M P FRYER, P RANDALL, M LU

❖ Silicone médical :

- produit de comblement **non** résorbable
- 5 à 10 mL
- interdit depuis 2000 en France / FDA

❖ Silicone industriel :

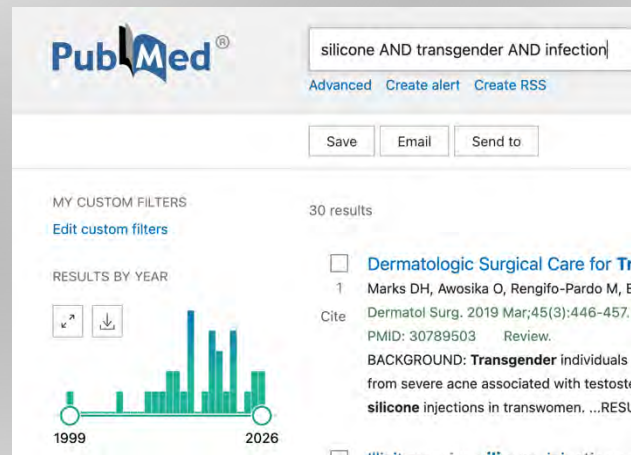
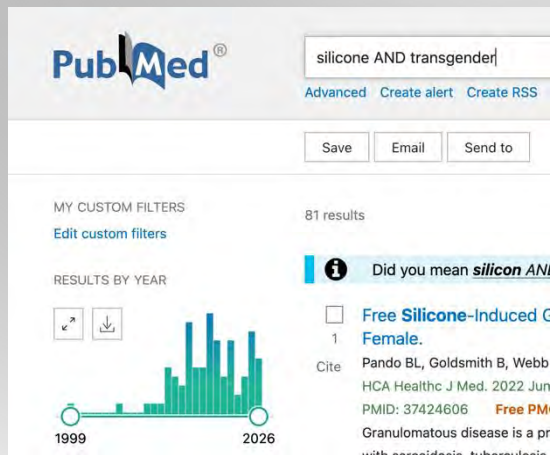
- bombadeiras; pumping parties
- Quantité industrielle – 4L en médiane *



Epidémiologie

❖ Prévalence difficile à estimer (méthodologies variées)

- 11 à 100%
 - 54 à 100% des femmes trans – France
 - 22 à 49% des femmes trans – Amérique latine



	Reference	Country	Study design	Number of transwomen	Percentage of PLHIV	Percentage of silicone injections	Percentage of silicone complications
JN12	Wiessing, AIDS, 1999	Holland	Case series	40	8%	25%	NA
	Varella, AIDS Patient Care, 1996	Brazil (S.Paulo)	Case series	82	78%	22%	?
	Garofalo, J Adolesc Health 2006	USA (Chicago)	Case series	51	22%	29%	NA
	Guadamuz, AIDS Behav, 2011	Thailand	Cohort, VDTs	325	13,5%	68,6%*	NA
	Radix, LGBT health, 2014	USA (NYC)	Case series	50	NA	11%	NA
	Wilson, J Sex Med. 2014	USA (San Francisco)	Cohort, RDS	234	NA	16,7%	18%
	Bouscarat, Ann Derm Vener, 2015	France	Cohort	156	54%	54%	8%
			Cohort	140	100%	81%	54%
	Pinto, Cad Saude Publ, 2017	Brazil (S.Paulo)	Cross -sectional study	576	NA	49%	42%
	Nguyen, Cult Health Sex, 2018	Vietnam	Cohort	45	0,02%	100%	100%
	Bertin, Medicine, 2018	France	Cohort	77	79%	100%	100%
	Van Schuylenbergh, Int J of Trans, 2019	Belgium	Cohort	46	9%	65%	43%
JN12	Da Silva R, Venereology, 2022	Brazil (Salvador)	Cohort, RDS	127	9%	31,6%	NA
	Trans & VIH. 2025	France	Cohort	506	100%	81,6%	29,1%

En France: enquête Trans & VIH



506 femmes
trans VVIH



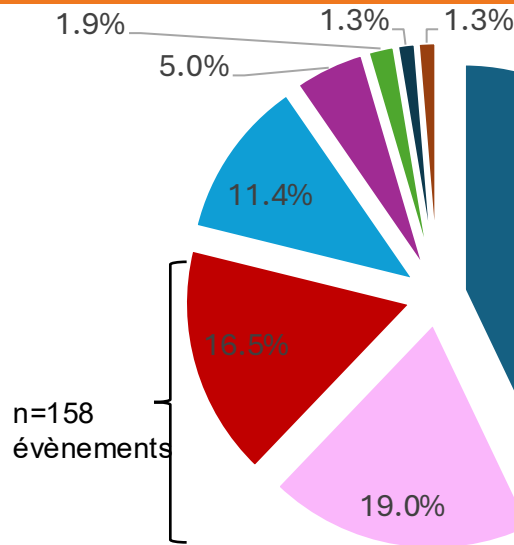
83,2%

413 (81,6%)
injections de
silicone



92,5%

**120 (29,1%)
complications
des injections**



- Inflammation
- Migration
- Douleur
- OMI
- Infection ou abcès
- Pigmentation
- TVP ou EP
- Autre

Non associées au taux CD4 ni au contrôle de la CV VIH

Injectons de silicone industriel : revue de la littérature 2024

❖ 142 articles – 1042 patient.e.s

- Case report 65%
- Pays à forts revenus 75%
- Femmes trans 13% (femmes cis 51%, hommes cis 18%)
- Procédure **illégal**e 50%
(légal 10% , inconnu 40%)

Characteristic of studies	n = 142 (%) ¹
Country income level	
High-income countries	107 (75.3)
Upper-middle-income countries	29 (21.8)
Lower-middle-income countries	0 (0)
Low-income countries	0 (0)
Multiple countries of different income class included	3 (2.1)
Geographic region	
East Asia and Pacific	23 (16.2)
Europe and Central Asia	19 (13.4)
Latin America and Caribbean	24 (16.9)
Middle East and North Africa	2 (1.4)
North America	70 (49.3)
Multiple regions (North America, Latin America and Caribbean)	2 (1.4)
Multiple region	1 (0.7)
Study design	
Commentary	1 (0.7)
Letter to the editor	1 (0.7)
Narrative review	1 (0.7)
Case-control study	1 (0.7)
Case report	93 (65.5)
Case series	36 (23.4)
Cohort study	9 (6.3)
Cross-sectional study	2 (1.4)

Injections de silicone industriel : revue de la littérature 2024

❖ Matériau: silicone liquide
75%

❖ Site d'injection :

- fesses (35%)
- visage (14%)
- seins (13%)
- hanches (9%)
- pénis/scrotum (6%)

❖ Complications :

- **Dermatologiques**

- « rash », nodule, ulcère 42%
- granulome 41%

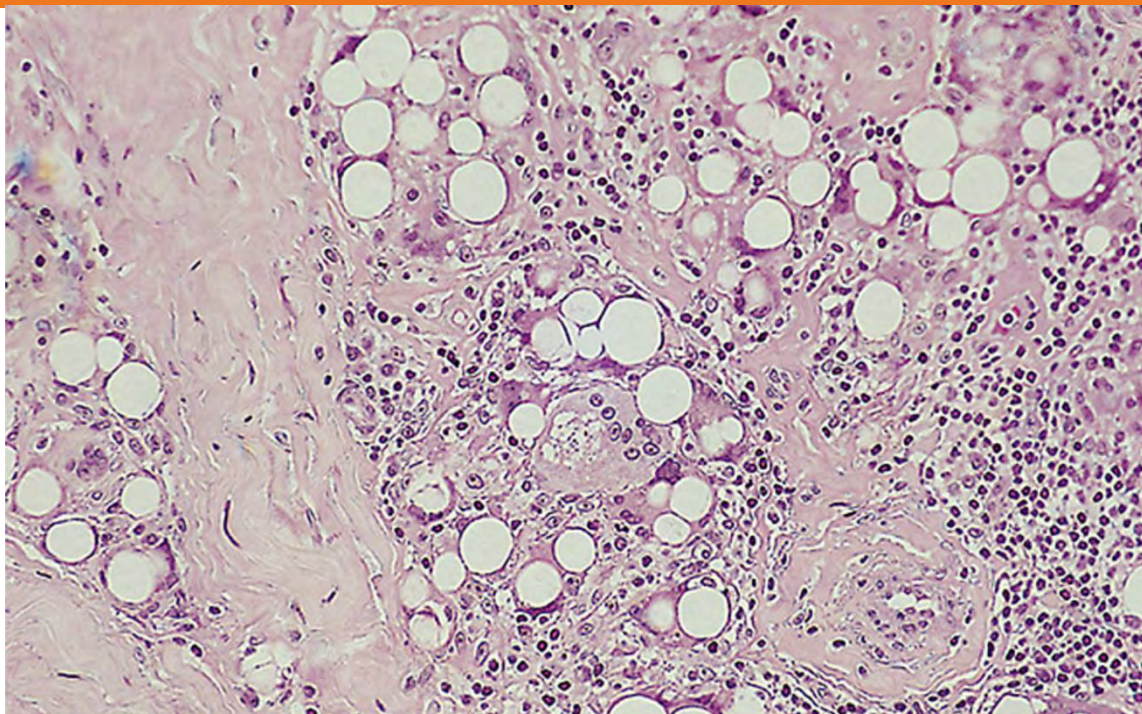
- **Pulmonaires** : 36%

- **Infectieuses** : 25%

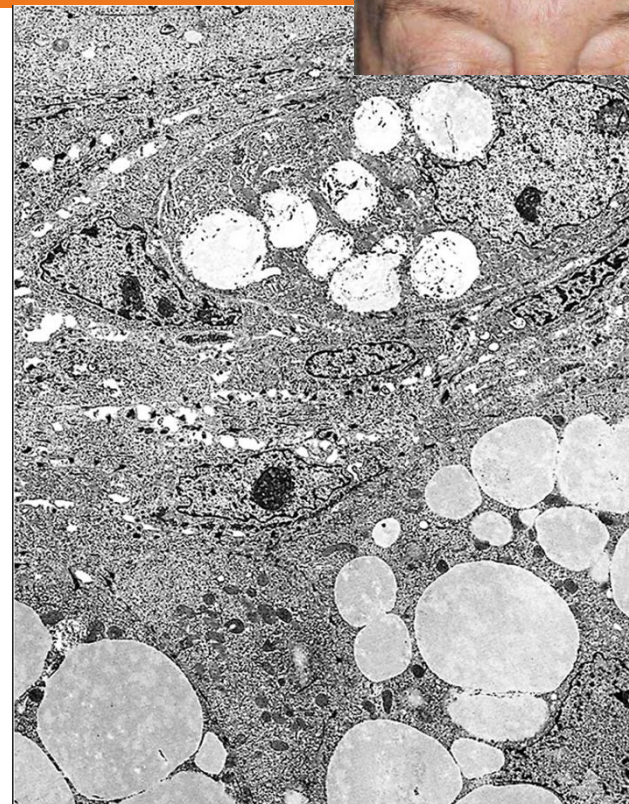
- infection site
- dermo-hypodermite
- Abcès

Silicone

Siliconome = granulome de silicone



Biopsie cutanée : Infiltrat granulomateux, cellules géantes multinuclées, histiocytes, autour de vacuoles vides

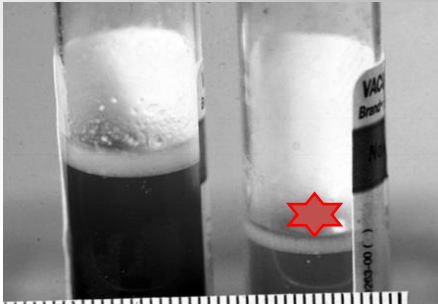


MO : Microsphères au sein des macrophages

Diffusion systémique du silicone

❖ Circulation du silicone (★) après injection : localisations à distance des sites d'injection

Sang : couche superficielle de silicone



Poumon : silicone dans macrophage alvéolaire

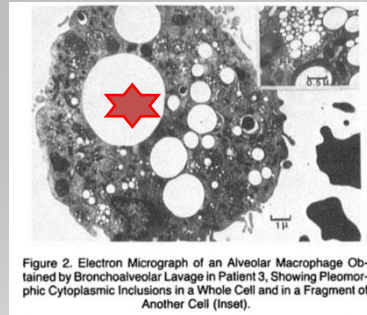
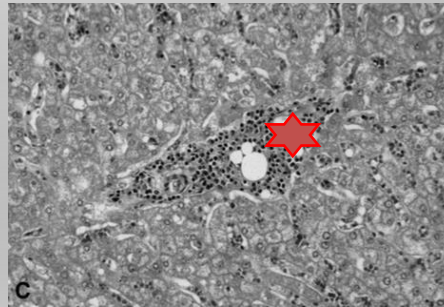
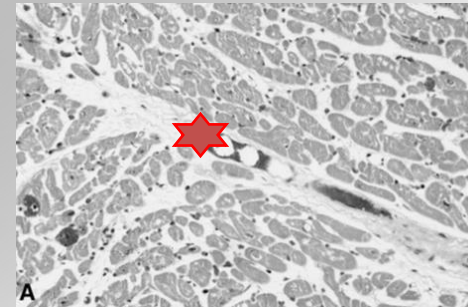


Figure 2. Electron Micrograph of an Alveolar Macrophage Obtained by Bronchoalveolar Lavage in Patient 3, Showing Pleomorphic Cytoplasmic Inclusions in a Whole Cell and in a Fragment of Another Cell (Inset).

Foie : silicone dans tractus portal

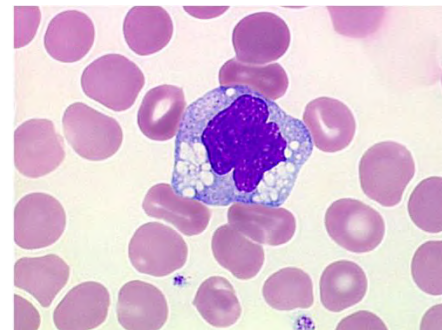
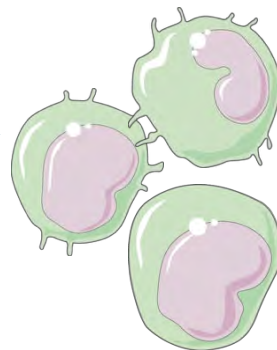
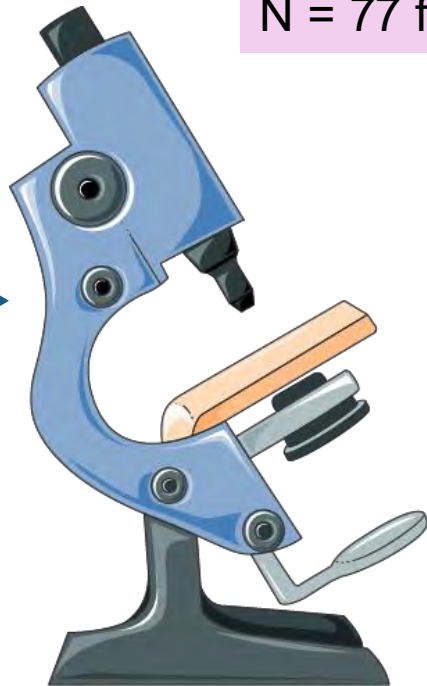


Cœur : silicone dans espaces interstitiels



Circulation sanguine du silicone

N = 77 femmes trans



Frottis sanguin : examen des monocytes

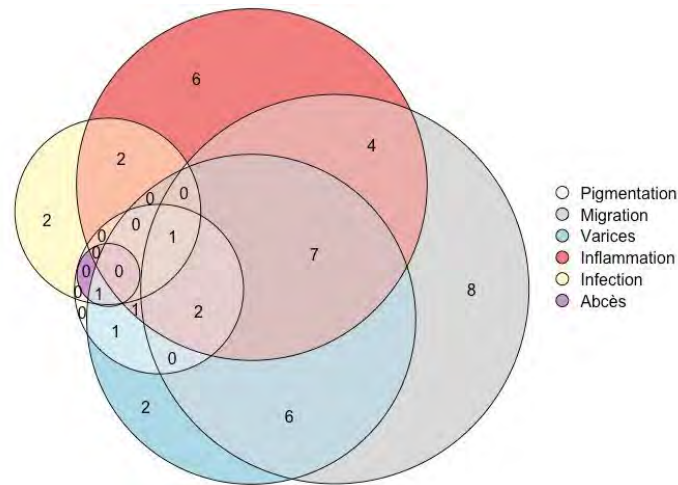
Vacuoles de silicone chez **100%** des patientes

Microscope optique, laboratoire d'hématologie

Complications

Complications dermatologiques

- ❖ Hôpital Bichat – 2015
- ❖ 77 femmes trans
- ❖ **100%** de complications
 - **18% infectieuses**
 - 50% inflammatoires



Observational Study

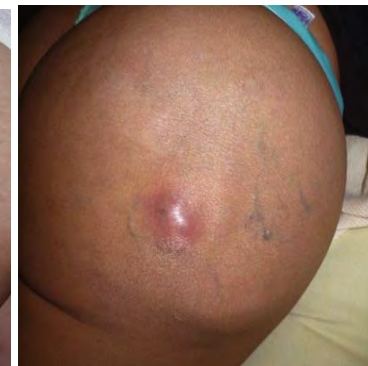
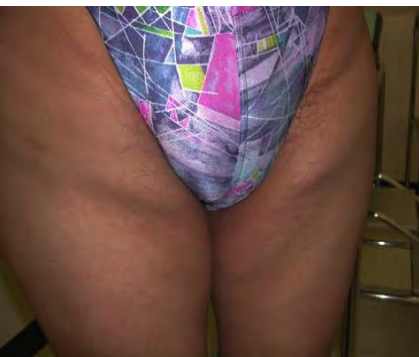
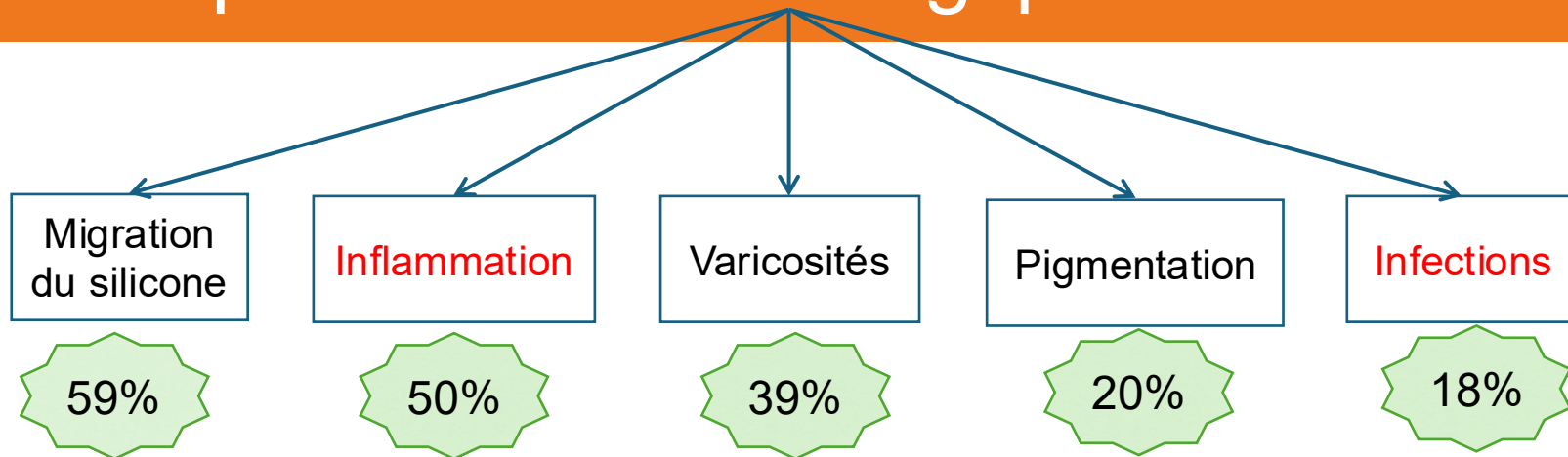
Medicine[®]

OPEN

Illicit massive silicone injections always induce chronic and definitive silicone blood diffusion with dermatologic complications

Chloé Bertin, MD^{a,*}, Rachid Abbas, MD^b, Valérie Andrieu, MD^c, Florence Michard, MD^d,
Christophe Rioux, MD^d, Vincent Descamps, PhD^a, Yazdan Yazdanpanah, PhD^d, Fabrice Bouscarat, MD^{b,*}

Complications dermatologiques



Quelles complications ?

Aigues :

- DHBNN/FN
- Saignement
- Nécrose

Chroniques

Migration/chute
du silicone

Remaniements
post-
inflammatoires

Insuffisance
veineuse

Infections :
DHBNN/FN,
abcès

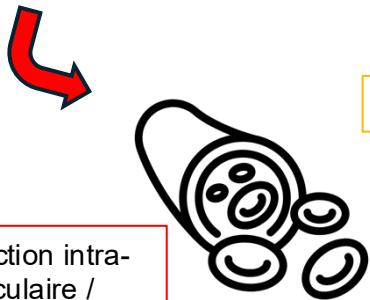
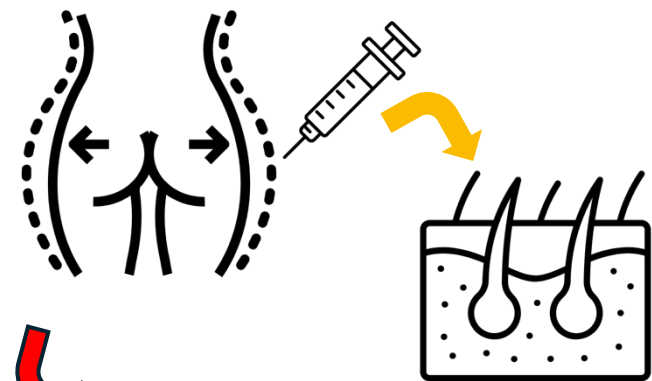
Granulome →
siliconome

Poussées
inflammatoires

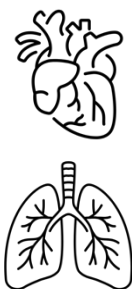
Injection sous-cutanée

Syndrome d'embolie de silicone* :

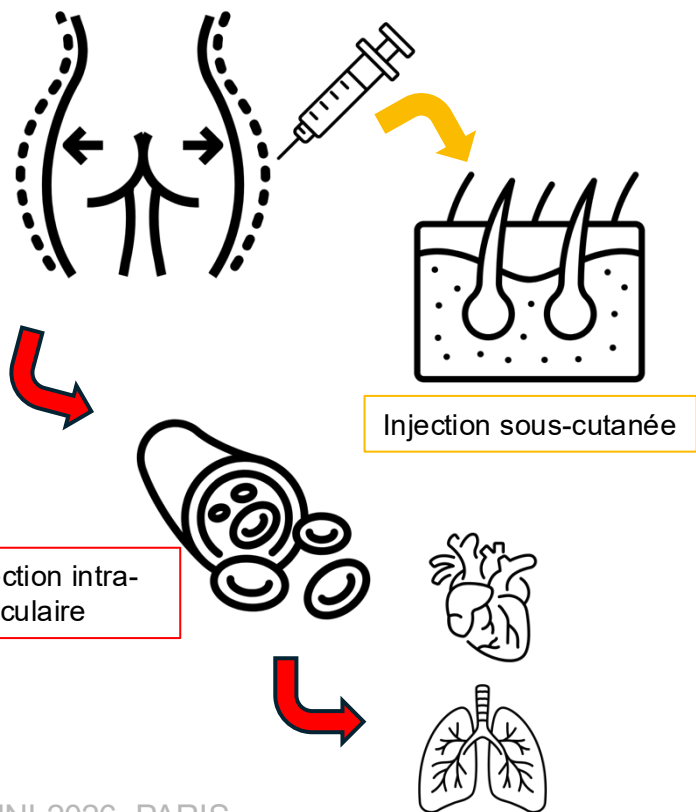
- Embolie pulmonaire
- Atteinte neurologique
- Décès



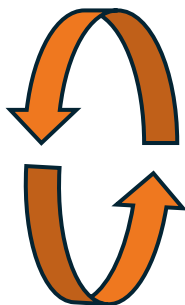
Embols de
silicone



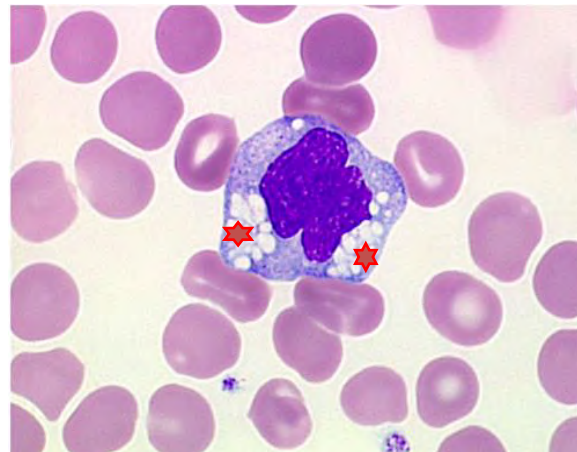
Circulation sanguine du silicone



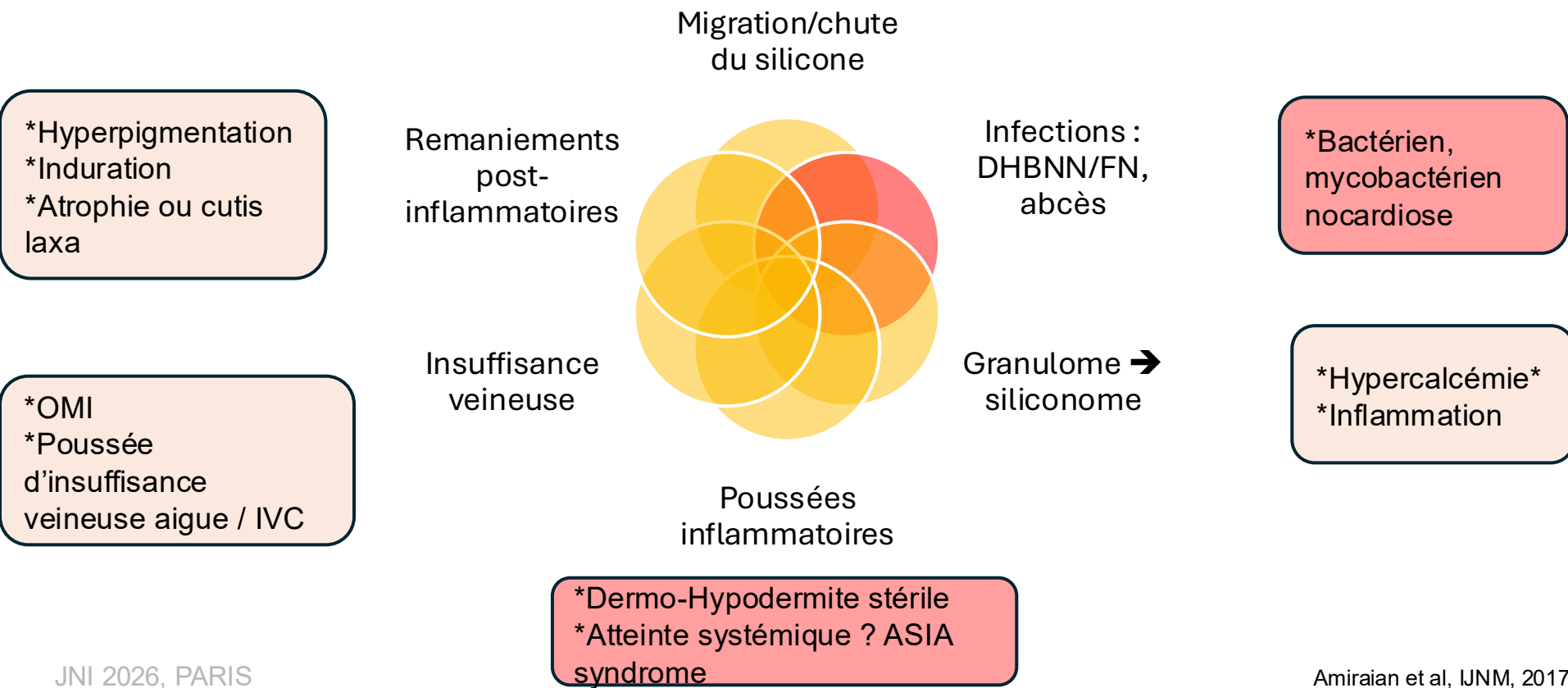
Vaisseaux



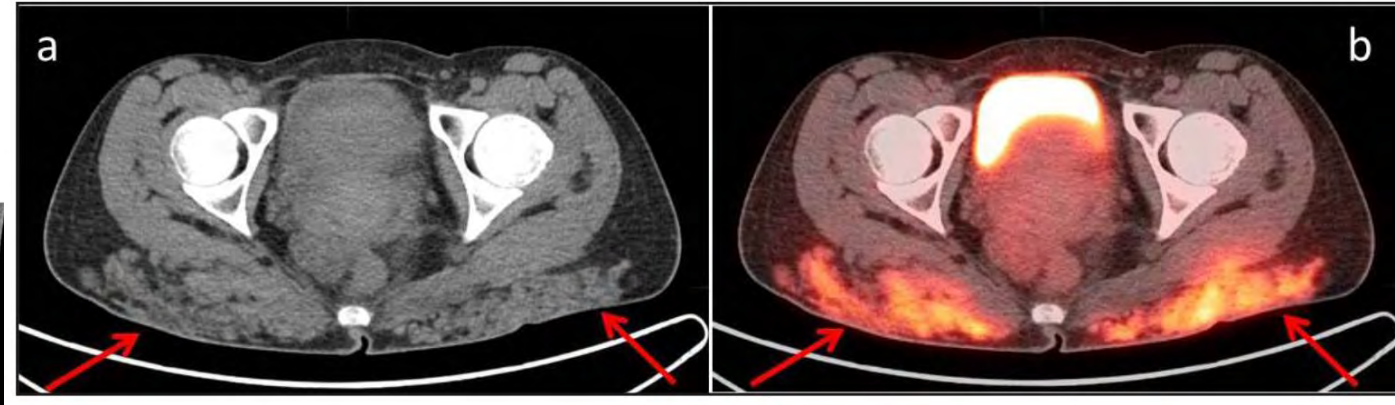
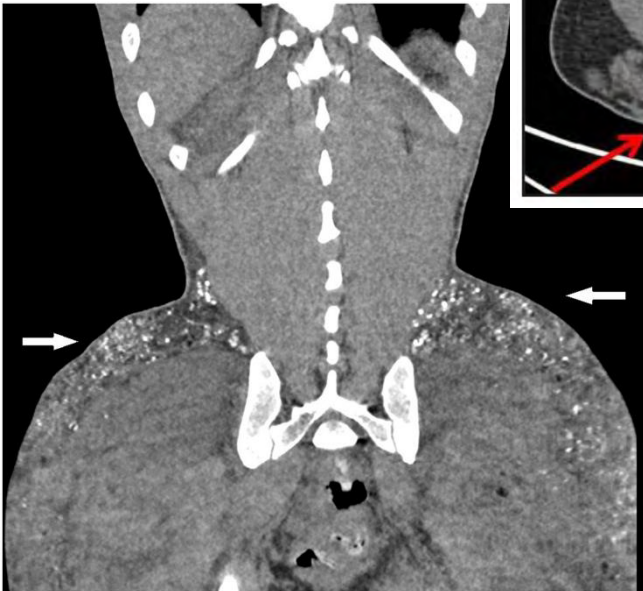
Relargage **chronique** du silicone dans les monocytes circulants



Intrication des complications chroniques



Hypercalcémie / inflammation



PET-TDM

Hypercalcémie sévère sur siliconomes

TDM

Hypercalcémie, insuffisance rénale et
lithiases rénales multiples

FIGURE 1: Coronal view of a computed tomography image from the chest to the proximal thighs, showing diffuse calcification around the gluteus and thighs bilaterally

ASIA syndrome / Breast implant illness

- ❖ Symptômes non spécifiques
- ❖ Cas rapportés de MAI (Sjogren, PR, sclérodermie, Raynaud)
- ❖ Trigger immunitaire
 - Activation Th1/Th17 avec production IL6, IL8, IL17
 - Elevation TNFalpha (siliconome)
 - Prévalence augmentée Ac AntiDNA, FAN

Table 2

Suggested criteria for the diagnosis of 'ASIA'.

Major Criteria:

- Exposure to an external stimuli (Infection, vaccine, silicone, adjuvant) prior to clinical manifestations.
- The appearance of 'typical' clinical manifestations:
 - Myalgia, Myositis or muscle weakness
 - Arthralgia and/or arthritis
 - Chronic fatigue, un-refreshing sleep or sleep disturbances
 - Neurological manifestations (especially associated with demyelination)
 - Cognitive impairment, memory loss
 - Pyrexia, dry mouth
- Removal of inciting agent induces improvement
- Typical biopsy of involved organs

Minor Criteria:

- The appearance of autoantibodies or antibodies directed at the suspected adjuvant
- Other clinical manifestations (i.e. irritable bowel syn.)
- Specific HLA (i.e. HLA DRB1, HLA DQB1)
- Evolvement of an autoimmune disease (i.e. MS, SSc)

Complications infectieuses

- ❖ Documenter
 - Bactériologie
 - Mycobactériologie
 - Mycologie
 - (Parasitologie)
- ❖ Histologie



Infection mycobactérienne à *M.tuberculosis*

❖ Abscesses glutéaux tuberculeux

- 5 femmes trans brésiliennes VIH avec antécédent de tuberculose pulmonaire
- Dissémination hémotogène

❖ TB cutanée BK MDR

- Femme trans péruvienne VIH avec TB pulmonaire concomitante

Biofilm +
Mauvaise
pénétration
cutanée
anti-BK

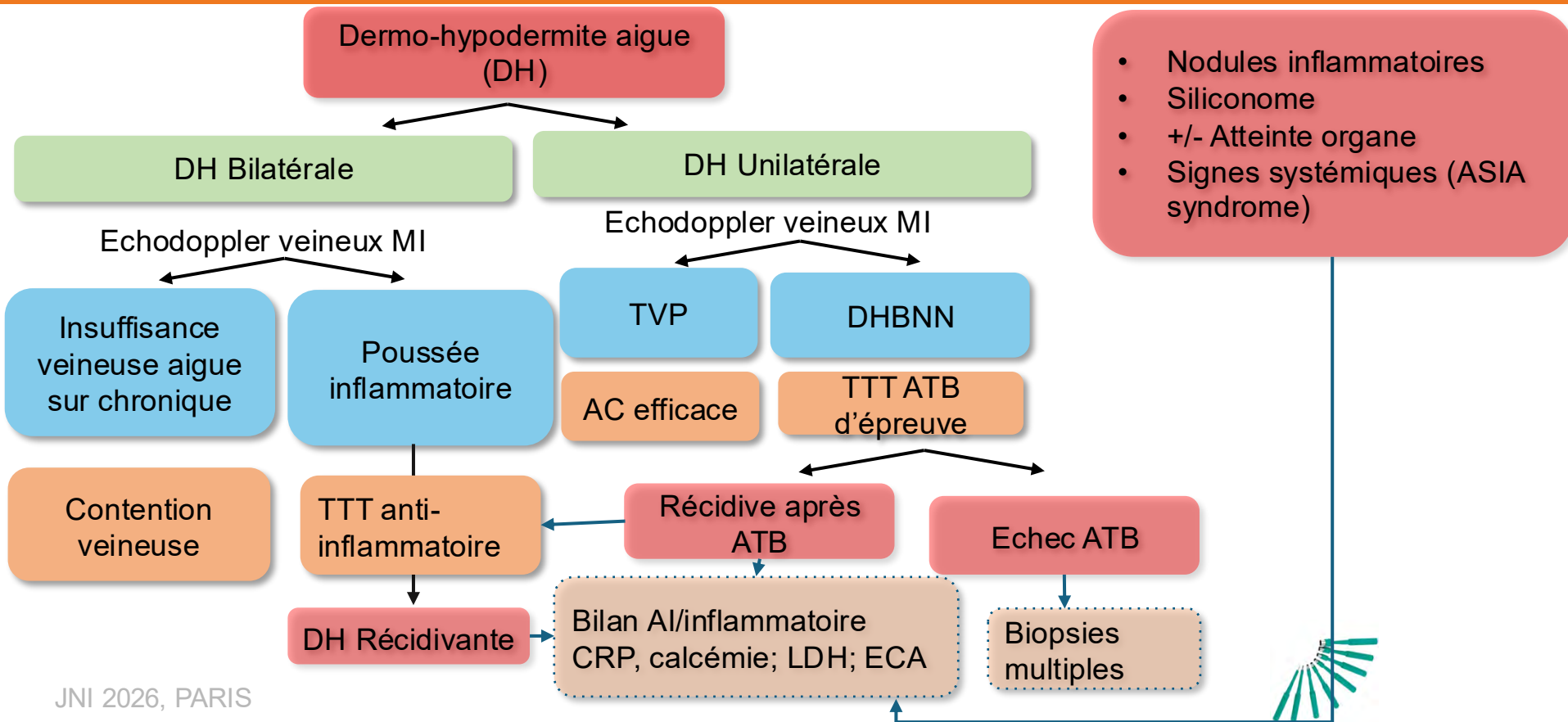


Prise en soin



Proposition de PEC

Quelle place pour la chirurgie ?



Prise en soin holistique

- ❖ Dépister les complications
 - Et l'auto-médication 
- ❖ Informer sur les facteurs favorisants (traumatiques, chirurgie)
- ❖ Penser à notifier dans le dossier d'éviter IM glutéales (cabo/rilpi...)

- ❖ Soutien psychologique
- ❖ Pair-aidance



> [Antivir Ther.](#) 2026 Jun;31(3):13596535261436877. doi: 10.1177/13596535261436877.
Epub 2026 May 13.

Safety and efficacy of deltoid intramuscular long-acting cabotegravir and rilpivirine, a case series

Chloé Pannecoucke ¹, Nadia Valin ¹, Gilles Peytavin ^{2 3}, Sidonie Lambert ⁴,
Laurence Morand Joubert ⁴, Djeneba Fofana ⁴, Estelle Nerozzi Banfi ¹, Emma Torres ¹,
Jean-Luc Meynard ¹, Yasmine Abi Aad ¹, Thibault Chiarabini ¹, Karine Lacombe ^{1 5}

PEC – non standardisée ; complexe

- ❖ **DHBNN** : amoxicilline ; amox-ac clav ;
pristinamycine
 - Durée ?
- ❖ **Fasciite nécrosante** : PEC médico-chirurgicale
 - Rançon cicatricielle ++
- ❖ **Poussée inflammatoire** :
 - Doxycycline (100-200 mg/j), colchicine
 - Traitements immunomodulateurs*
 - AINS, CTC, Tacrolimus, allopurinol, MTX +CTC , etanercept



Photo : F.Bouscarat

Take home messages

- ❖ Recueillir les ATCD d'injections
- ❖ Diagnostic nosologique
- ❖ Premier bilan extensif
- ❖ Traitement suspensif par doxycycline
- ❖ Perspectives :
 - Améliorer l'accès aux soins de transition
 - Estimer complications à long terme
 - Traitements immuno-modulateurs ciblés

Rejoignez le MiPOP !

Sous-groupes thématiques

- **Groupe Parcours de soin de la personne migrante**
(Dr Hikombo Hitoto - hhitoto@ch-lemans.fr, Dre Marion Dollat - marion.dollat@ch-stdenis.fr et Dre Francesca Bisio - fbisio@ch-vierzon.fr)
- **Groupe Personnes sous main de justice - carcérale**
(Dr Yoann Conan - conan.yoann@gmail.com et Dre Aude Lucarelli - aude.lucarelli@ch-cayenne.fr)
- **Groupe Travailleuses et travailleurs du sexe**
(Dre Emilie Mosnier - emilie.mosnier@gmail.com et Dre Ségolène Perrineau - segolene.perrineau@aphp.fr)
- **Groupe Personnes transgenres**
(Dre Chloé Bertin - chloe.bertin2016@gmail.com et Dre Anaenza Freire Maresca - anaenza.maresca@aphp.fr)
- **Groupe Pathologies tropicales et migration**
(Dr Nicolas Vignier - dr.vignier@gmail.com et Dre Emma Oliosi - emma.oliosi@aphp.fr)
- **Groupe Paramédicaux**
(Johann Dussaux - johanndussaux@gmail.com et Sophie Askar - saskar@ch-vierzon.fr)
- **Groupe Médiation en santé**
(Sié Dionou - sie.dionou@aphp.fr et Maryline Berthaux - maryline.berthaux@aphp.fr)
- **Groupe Socio-éducatif**
(Sarah Larbi - sarah.larbi@aphp.fr)
- **Groupe Communication**
(Dre Marie Gilbert - marie.gilbert@aphp.fr, Dre Mathilde Garé - mathilde.gare@gmail.com et Dre Fanny Quesnard - fannyquesnard@gmail.com)

JNI 2026, PARIS





Associations
signataires:

FLIRT



Manifeste pour la prise en soin des personnes trans en France

Une initiative du sous-groupe « Personnes trans » du groupe MiPOP de la SPILF



Nous, professionnel·les de santé, réaffirmons notre engagement éthique fondamental : garantir à tous·tes, sans discrimination, un accès digne, équitable et respectueux aux soins.

La transphobie institutionnelle tue.

L'accès aux soins ne doit jamais dépendre du statut migratoire.

Le travail du sexe ne doit plus être un facteur d'exclusion du soin.

Former l'ensemble des professionnel·les est un devoir, pas une option.

Nos exigences

- Accès **effectif et inconditionnel** à la prévention, au dépistage, aux traitements.
- Financement **pérenne** des approches communautaires.
- Formation **obligatoire** de tous·tes les professionnel·les.
- Respect et accessibilité des droits administratifs
(AME, A1D31, titre de séjour pour soins)

Soigner, c'est reconnaître.

Soigner, c'est inclure.

Soigner, c'est respecter.

Sociétés savantes et premier.e.s
signataires:

Hugues Cordel pour la SFLS
Bernard Castan pour la SPILF
Anaenza Freire Maresca
Chloé Bertin
Valentina Isernia
Ségolène Perrineau
Marie Gilbert
Emilie Mosnier
Nicolas Vignier
Thibault Chiarabini
Yannick Mahieu



Signez !



anr[®]
Droit(s) et Politique(s)
du Travail Sexuel 2026



COMMUNIQUÉ

LOI DE 2016 SUR LA PROSTITUTION :

DES ENJEUX SANITAIRES MAJEURS POUR L'ACCES AUX SOINS DES TRAVAILLEUR-SE-S DU SEXE

*Groupe MiPOP (Migrations et Populations en situation de vulnérabilité) – SPILF/ SFLS -
 Sous-groupe Travailleur-se-s Du Sexe et Personnes Transgenres*

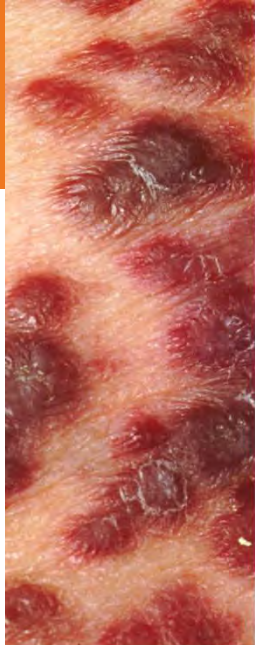
À l'occasion des dix ans de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel, le groupe MiPOP (Migration et Populations en situation de vulnérabilité) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et la Société Française de Lutte contre le Sida souhaite rappeler les enjeux majeurs de santé publique concernant les personnes exerçant le travail du sexe.

- * Des conséquences sanitaires observées sur le terrain*
- * L'importance de la prévention combinée*
- * Pour une approche fondée sur la santé publique*
- * Pour un suivi des recommandations internationales*

Save the
date

14
octobre
2026
19h-20h

JNI 2026, PARIS



LE GROUPE INFECTIOLOGIE
DERMATOLOGIQUE ET
INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES (GRIDIST)

VOUS INVITE À SON

11ème webinaire interactif

Inscription gratuite sur :

gridist.sfdermato.org

MERCREDI 14 OCTOBRE 2026
DE 19H À 20H



SFD Société Française
de Dermatologie
et de Pathologie Sexuellement Transmissibles

365 S'INFORMER
SFD & SE FORMER
EN CONTINU

Programme

MERCREDI 14 OCTOBRE 2026 de 19H à 20H

- ▶ **ERYTHÈME POLYMORPHE**
O. CHOSIDOW
- ▶ **MALADIE DE KAPOSÍ CHEZ LES PVVIH**
INDÉTECTABLES :
R. PALICH
- ▶ **RECOMMANDATIONS IST**
J. CHANAL

Un webinaire interactif avec questions aux orateurs

Comité d'organisation :

Chloe BERTIN, Antoine BERTOLOTI, Florian HERMS,
Margot LEHERICEY

Mail contact : info365sfd@sfdermato.org

SFD Société Française
de Dermatologie
et de Pathologie Sexuellement Transmissibles

GRIDIST
GROUPE INFECTIOLOGIE DERMATOLOGIQUE ET INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES