Fiche pratique
Hormonothérapie féminisante

A destination des médecins prescripteurs

AVANT LA PRESCRIPTION

1. Consentement éclairé
2. Conservation de la fertilité
3. Evaluation des attentes
4. Anamnèse médicale
5. Examen clinique
6. Bilan biologique initial

1. **Consentement éclairé (à signer car prescription hors AMM) :**
   - Informer sur les effets, risques, surveillance, part de réversibilité.

2. **Conservation de la fertilité :**
(voir liste CECOS https://www.cecos.org/)
   - Proposer systématiquement avant tout traitement.
   - Expliquer que le traitement féminisant n´est pas contraceptif.

3. **Évaluation des attentes :**
   - Objectifs, priorités, rythme de transition.
   - Attentes sur la fonction sexuelle
   - Si besoin des traitements féminisants supplémentaires (ex : chirurgie, orthophonie, épilation laser ..) proposer ALD 31

4. **Anamnèse médicale :**
   - Recherche de facteurs de risque et contre-indications au traitement hormonal (âge, tabagisme, comorbidités) :
     - **Contre-indications absolues** :
       - **Angor instable**
       - **Antécédent de cancer hormonodépendant**
       - **Insuffisance hépatique terminale**
     - **Contre-indications relatives** :
       - **Antécédent thrombo-embolique ou thrombophilie** (contre-indication à la voie orale, possibilité de prescription voie TD si avis favorable RCP hémostase transidentité sec-consulthemostase@chu-reims.fr)
       - **Plusieurs facteurs de risque cardiovasculaires** (contre-indication à la voie orale, possibilité de prescription voie TD si avis favorable cardiologue après bilan cardiovasculaire)
   - Vérifier traitements en cours (interactions médicamenteuses) y compris les auto-médications

5. **Examen clinique :**
   - Poids, tension artérielle (TA), périmètre abdominal, palpation mammaire

6. **Bilan biologique initial :**
   - NFS, ionogramme, créatinine, ASAT, ALAT, glycémie à jeun, EAL
   - FSH, LH, Estradiol, Testostérone, Prolactine, TSH

PRESCRIPTION

Oestrogènes
Progestérone
Antiandrogènes

Oestrogènes (Estradiol uniquement – ⚠ ne pas utiliser éthinylestradiol) :
- Voie orale :
  - Posologie : ·2 à 8 mg/j (Provames® 2 mg)
    - Debuter avec 2 mg-4 mg par jour
- Voie transdermique :
  - Patchs (50–300 µg/24h)
    - Femsept® (1/sem) : 50 / 75 / 100
    - Dermestril® (2/sem) : 25 / 50 / 100
    - DermestrilSeptem® (1/sem) : 25 / 50 / 75
    - Thais® (2/sem) : 25 / 50
    - Thaissept® (1/sem) : 25 / 50

    Debuter avec patch 25-50 µg/24h
  - Gels (2 à 6 g/j)
    - Estreva® : 1 pression = 0,5 g → 2 à 9 pressions/j
    - Estrodose® : 1 presssion = 0,75 g → 2 à 6 pressions/j

    Debuter avec 2-3 pressions par jour

⚠ Voie IM : non disponible en France

Progesterone :
- Posologie : 100mg vo (1 -2/ jour, jusqu'à 400 mg)
- Avantages : possible effet sur croissance poitrine si déjà développé (à donner à partir de stade 3 Tanner) Peut avoir un impact positif sur le sommeil, la libido, anxiété.

Son utilisation doit être discuté au cas par cas, particulièrement à partir de 45 ans (pas de preuve de l'effet, incertitudes sur les risques cardiovasculaires, cancer du sein)

Antiandrogènes :
(si besoin, selon attentes de la patiente. Exemples : suppression des érections, diminution de la masse musculaire, ralentissement de la pousse des poils et survenue de calvitie…)
- Analogues de la GnRH (SC ou IM) :
  - Décapeptyl® (triptoréline) : 3 mg/4 sem ou 11,25 mg/12 sem
  - Enantone® (leuproréline) : 3,75 mg/4 sem ou 11,25 mg/12 sem

  Début mensuel → espacement à 3 mois si bonne tolérance
- Spironolactone :
  - Posologie : 50 mg/j → 300 mg/j
  - Avantages : utile si HTA ou risque CV
  - EI : pollakiurie, hyperkaliémie, insuffisance rénale
- Bicalutamide (Casodex®) :
  - Posologie : 50 mg : 1 à 2 cp/j
  - EI : allongement QT, toxicité hépatique, interactions médicamenteuses
  - Pas recommandé en première intention
- Acétate de cyprotérone (Androcur®) :
  - Posologie : 12,5 à 25 mg/j ou 25 mg tous les deux jours
  - ⚠ Risque de méningiome – à éviter si possible, prescrire sur période courte si pas d'alternative

    → IRM cérébrale initiale, remise fiche d'information et attestation d'information (www.ansm.sante.fr).

Fiche pratique
Hormonothérapie féminisante

A destination des médecins prescripteurs



SUIVI ET OBJECTIFS

Traitement à adapter selon la satisfaction de la patiente, la tolérance et les objectifs biologiques

Objectifs biologiques :
- Estradiol : 100-300 pg/ml
- Testostérone : < 3,5 nmol/L

Eléments à contrôler :

3 mois puis à chaque consultation	Clinique : développement mammaire, humeur, tension artérielle, poids, dysurie, fonction sexuelle, autres EI Biologie : estradiol, testostérone totale (Si possibilité de revoir la patiente avant 3 mois, la prise de sang reflète les changements hormonaux au bout d'un mois après changement de dosage)
6 mois	+ bilan hépatique
12 mois puis annuel	+ bilan glucido-lipidique, TSH, PRL, bilan hépatique
Cas particuliers	• Si spironolactone : kaliémie et créatininémie (calcul DFG) à M1, M3 puis 1 fois par an • Si ac cyprotérone : IRM cérébrale à 5 ans puis tous les 2 ans • Si Bicalutamide : bilan hépatique à M0, M1, M3, M6 puis annuel • Si > 50 ans : mammographie (tous les 2 ans) et PSA (annuel)

CoReSS Ile de France Nord Ouest

Spilf Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

MiPop