

esthetische ingrepen

Wednesday, 25 April 2007

Je goed in je vel voelen, is belangrijk. Er overtuigend vrouwelijk/mannelijk uitzien is vaak van even groot belang. De eerste indruk die we ons van iemand vormen, is vaak gebaseerd op het gezicht. Meer zelfs, hoe we iemand gaan definiëren (mannelijk of vrouwelijk) hangt veelal af van die indruk van het gezicht. Door hormonale behandeling kunnen de contouren van het gezicht van een transseksueel persoon al gaan veranderen richting vrouwelijk/mannelijk. Voor transseksuele vrouwen echter kan het de moeite waard zijn om de natuur een handje toe te steken in het verkrijgen van een meer vrouwelijk ogend gezicht. Esthetische chirurgie kan hierbij een hulpmiddel zijn. De volgende tekst is gebaseerd op een tekst van plastisch chirurg D.K. Ousterhout, een Amerikaan die een degelijke reputatie heeft op dit vlak.

1. Inleiding

Esthetische ingrepen kunnen op veel plaatsen op het lichaam gebeuren, dit artikel beperkt zich enkel tot het beschrijven van ingrepen aan het gelaat. De meest voorkomende ingrepen aan het gelaat zijn het verminderen van verouderingsverschijnselen: wegwerken van rimpels of verzakte huid en het wegnemen van vetweefsel. Facelifts, het omhoogtrekken van de wenkbrauwen of oogleden en het wegnemen van overtollig vet in de nek, zijn eveneens zeer populair. Daarnaast echter worden ook heel wat ingrepen uitgevoerd die tot doel hebben de contouren van een gezicht te wijzigen. Neuscorrectie, kincorrectie, kaakcorrectie of wijzigen van de vorm van het voorhoofd, zijn hierbij de meest voorkomende operaties.

Er zijn fundamentele verschillen tussen de schedel van een man en die van een vrouw. Vrouwen hebben een meer puntige kin en een minder uitgesproken brede neus dan de mannen. Het voorhoofd is behoorlijk verschillend, vooral de zone rond de wenkbrauwen en boven de neus. De vorm van de schedel beïnvloedt de positionering van de huid en de contouren ervan. De vorm van de schedel veranderen zal er toe bijdragen dat een gezicht van uitgesproken mannelijk kan veranderen naar vrouwelijk. Het wijzigen van de hoek waarin de onderkaak staat kan hier eveneens toe bijdragen.

De technieken die hiervoor gebruikt worden en de gelaatszones die worden gecorrigeerd worden individueel bepaald. Aan de ingrepen gaan metingen van het gezicht vooraf, de asymmetrie wordt bekeken, er wordt radiografie gebruikt, er worden maskers van het gezicht genomen en ook foto's. De zelfbeoordeling van de patiënt over zijn/haar uiterlijk zijn eveneens erg belangrijk om een uiteindelijk plan te kunnen opzetten.

2. Ingrepen aan het voorhoofd

Het voorhoofd neemt een groot deel van het gezicht in. Gezien een mannelijk voorhoofd zo verschillend is van een vrouwelijk, zal dit een belangrijke zone zijn waar aanpassingen dienen te gebeuren. Mannen hebben vooruitstekende wenkbrauwen, met een plat gedeelte daar tussenin, terwijl vrouwen meestal een egaal verlopend voorhoofd hebben. Er werden een drietal manieren ontwikkeld om de vorm van het voorhoofd te wijzigen. Ze zijn gebaseerd op de verschillen in metingen van de grootte van de frontale sinussen (streek aan de onderkant van het voorhoofd, boven de ogen en de neus) en de contouren van de oogkassen en het voorhoofd. Deze technieken variëren van het bijwerken van de beenstructuur, tot het volledig naar achteren plaatsen van de achterste wand van de frontale sinussen. Het bijwerken van de rand van de oogkassen en/of het omhoog brengen van het voorhoofd kunnen eveneens aangewezen zijn en worden dan tegelijkertijd uitgevoerd. The chirurgische benadering van deze methodes is nagenoeg dezelfde: een insnijding in de hoofdhuid, hetzij in de zone onder het haar, hetzij net vóór de haarlijn, afhankelijk van wat individueel aangewezen is.

3. Optrekken van de hoofdhuid en positioneren van de wenkbrauwen

In fysische antropologie studies werd reeds aangetoond dat mannen een grotere afstand hebben tussen de wenkbrauwen en de haarlijn, dan vrouwen. Dit staat dus los van eventueel haarverlies bij mannen. De gemiddelde afstand bij vrouwen is ongeveer 5 cm, terwijl dat bij mannen al snel 7 cm wordt. Bij veel van de transseksuelen die door Dr. Ousterhout gezien worden, is deze afstand zelfs tussen de 7 en 8 centimeter. Een lang voorhoofd is acceptabel voor mannen, maar minder voor vrouwen.

Vrouwen met een langer voorhoofd dragen hun haar vaak in vlechten naast het hoofd, of kammen het zo dat het langere voorhoofd wat gecamoufleerd wordt. Kleine haarstukjes worden ook wel eens gebruikt, niet zozeer omdat het voorhoofd

effectief te lang zou zijn, maar eerder omdat vrouwen zich daar comfortabeler bij voelen. Zelden dragen zij het haar in een paardenstaart.

Over het algemeen is het wenselijk dat de wenkbrauwen bij een vrouw wat hoger staan (boven de rand van de oogkassen) dan bij een man (op of zelfs lichtjes onder de rand van de oogkassen). Het is zelfs zo dat bij mannen bij wie de wenkbrauwen hoger staan dan normaal, zij een verbaasde of meer vrouwelijke expressie in hun gezicht hebben. Het wat naar boven brengen van de wenkbrauwen kan makkelijk gebeuren bij een standaard facelift. Het optrekken van zowel de voorhoofdshuid als de wenkbrauwen resulteert meestal in een mooie feminisatie, zonder het gevaar te lopen dat het gezicht een expressie van extreme verbazing verkrijgt. Dit effect wordt verkregen door een incisie net voor de haarlijn die dan verder doorloopt naar de achterkant, door het haar, om te eindigen achter de oren. De incisie net voor de haarlijn heelt meestal bijzonder goed. Afhankelijk van iemands gewenste haarstijl, kan er gekozen worden voor een kleine haarimplanting om het lichte litteken wat te camoufleren.

Na de ingreep is men meestal wat opgezwollen en kan men blauw uitslaan, doch meestal is dit volledig verdwenen na een tweetal weken. De hechtingen of nietjes worden meestal verwijderd na een dag of 9. Er kan een verdoofd gevoel aan het voorhoofd aanwezig zijn, dat een paar weken tot een jaar (!) kan duren. Het werk kan meestal hervat worden na een week, maar zware fysieke inspanningen worden best vermeden.

4. Ingrepen aan de bovenkaak

De vorm van de bovenkaken en hun visuele contouren (of net het gebrek daaraan), wordt over het algemeen niet als een uitgesproken teken van mannelijkheid of vrouwelijkheid ervaren.

Een te uitgesproken zware kaak kan vaak bijgewerkt of verkleind worden, doch dit is een minder voorkomende ingreep. De kaken worden daarentegen vaak voller gemaakt, om een meer feminiene gelaatsuitdrukking te realiseren. Het voller maken van de kaken gebeurt meestal door het inbrengen van implantaten, of door het herpositioneren van de kaakbeenderen. Het inbrengen van implantaten kan onder gehele of locale verdoving en gebeurt meestal via de mond, zodat uiterlijke littekens niet voorkomen. De protheses worden zo geplaatst dat ze de kaakbeenderen bedekken. Hechtingen verteren. Door het tijdelijke gevoel van verdoving, de stijfheid en het opzwellen van de kaken die daarna optreden, kan het moeilijk zijn om tot een paar dagen na de operatie te glimlachen of te eten en kauwen.

5. Ingrepen aan de onderkaak

Mannen hebben meestal een meer uitgesproken onderkaak met dikkere spieren dan vrouwen. Die zwaardere onderkaakspier zorgt ervoor dat de zij-en achterkant van de kaak een meer naar buiten staand en boller ogend effect hebben. De kleinere onderkaakspier bij vrouwen, zorgt dat zij een meer egaal verlopende onderkaak hebben. De achterkant van de kaakspier (naar het oor toe) kan bij mannen behoorlijk dik en bol zijn, waardoor het gezicht een meer hoekige uitstraling krijgt. De kleinere spier bij vrouwen, geeft hen net een spitsers gezicht.

Het aanpassen van de contouren van de onderkaak leidt meestal tot een vrouwelijker uitzicht. Deze contouring gebeurt meestal door insnijdingen in de mond (dus geen uiterlijk zichtbare littekens). De onderkaakspier wordt kleiner gemaakt, waarna ook het onderkaakbeen wordt gereduceerd en het hoekige deel ervan wordt bijgewerkt. Deze ingreep gebeurt onder volledige verdoving en neemt ongeveer 3 1/2 uur in beslag. Opzwellen en blauw worden van het gezicht zijn inherent aan deze operatie. Een verblijf van één nacht in het ziekenhuis volstaat meestal. Herstel neemt een dag of 10 in beslag. Het definitieve resultaat echter is meestal pas na een week of zes zichtbaar.

6. Ingrepen aan de neus

Neuzen kunnen van persoon tot persoon enorm verschillend zijn. Bij mannen is de neus meestal breder en groter dan bij vrouwen, wat voor manvrouw transseksuelen een nadeel kan zijn om er zo vrouwelijk mogelijk uit te zien. Een behoorlijke verkleining van de neus is meestal geen probleem wanneer de huid dun is. Bij een dikkere huid (wat meestal het geval is bij biologisch geboren mannen), kunnen de contouren van de neus meestal goed worden bijgewerkt, maar is er meestal een beperking voor wat betreft het verkleinen ervan. Doch enkel het wijzigen van de contouren van de neus kan reeds zorgen voor een meer uitgesproken vrouwelijk aanzien. Gelijktijdig met een correctie van de neus kunnen ook problemen bij het ademen door de neus worden aangepakt. Dit soort ingrepen vergt meestal een verblijf van één nacht in het ziekenhuis, gevolgd door een periode van 10 à 12 dagen herstel.

7. Kincorrecties

Er zijn opmerkelijke verschillen tussen de kin van een man en die van een vrouw. De kin van een man is meestal breder en verticaal gezien hoger, terwijl een vrouwelijke kin daarentegen meestal wat puntiger is, smaller en verticaal gezien kleiner. De graad van mannelijkheid en vrouwelijkheid van een kin kan daarom opmerkelijk verschillen. De kin is dan ook een belangrijke zone in het herkennen van iemand als mannelijk of vrouwelijk.

Een kin kan op vele manieren worden bijgewerkt, dit zowel om de totale gelaatscontouren te wijzigen als om de onderste helft van het gezicht vrouwelijker te maken. Soms kan een klein implantaat volstaan, anderzijds kan het nodig zijn behoorlijk veel beenweefsel bij te werken of de kin te herpositioneren. Dit zal afhankelijk zijn van zowel de anatomie van iemands gezicht, als van het verlangde eindresultaat.

Soms kunnen diverse types van implantaten nodig zijn, zelfs al werd veel beenstructuur verwijderd

Gezien deze ingrepen sterk kunnen verschillen van persoon tot persoon, zullen ook de kosten hiervoor navenant verschillen. We kunnen echter wel stellen dat zowat alles wat een patiënt wenst aangaande veranderingen aan de kin, kan uitgevoerd worden. Dit is misschien een wat overdreven stelling, maar zeker is dat de kin een extreem modificeerbare zone is.

Het herstel van een ingreep aan de kin, is uiteraard afhankelijk van de grootte van de operatie. Het inbrengen van een implantaat vereist meestal maar een 2 a 3-tal dagen herstel. Het bewerken van de beenderstructuur vereist daarentegen vaak vier tot vijf weken. Maar zelfs met deze langere hersteltermijn kan men na een kleine week reeds opnieuw zijn normale bezigheden opnemen, tenzij het gaat om zware fysieke activiteiten.

8. Adamsappelcorrectie

De adamsappel is het bovenste deel van het schildvormig kraakbeen. Het verminderen van dit schildvormig kraakbeen is een grote aanrader in het vervrouwelijken van iemands présence. Het ware zonde om de indruk van een mooi ogend vrouwelijk gezicht te laten verknoeien door een te opvallende adamsappel. Het kraakbeen wordt bij deze ingreep verminderd door een incisie te maken dwars over het uitsteeksel van de adamsappel. Nadat dit is gebeurd wordt de insnede behandeld om er een zo klein mogelijk litteken aan over te houden. Hoewel complicaties bij dit soort ingrepen weinig voorkomen, kunnen opmerkelijke littekens wel eens voorkomen. Er zijn zelfs enkele gevallen gerapporteerd van ongewenste stemwijzigingen.

De ingreep wordt meestal uitgevoerd onder totale verdoving, samen met andere ingrepen aan het gezicht. Wanneer ze afzonderlijk gebeurt kan in speciale omstandigheden plaatselijke verdoving gebruikt worden.

9. Haartransplantatie

Hormonale behandeling kan er bij MV-transseksuelen die een matige kaalheid vertonen voor zorgen dat die kaalheid na verloop van jaren vermindert. Het kan daarnaast ook aangewezen zijn om een haartransplantatie uit te voeren. Bij een te uitgesproken kaalheid echter zullen noch hormonen, noch haartransplantatie een afdoende middel vormen om de haardos terug een voller aanzien te geven. Hoofdbeharing kan via chirurgie op verschillende manieren bewerkt worden. Een complete huidflap transplanteren kan aangewezen zijn, maar meestal wordt gebruik gemaakt van kleine haarplukken die op diverse plaatsen op de kale hoofdhuid worden ingeplant. In andere gevallen kan het uitrekken van de hoofdhuid aangewezen zijn om een te hoge haarlijn te reduceren.

10. Body Contouring: bijwerken van de romp en de buik

Naast de veranderingen aan het gelaat, kan men overwegen om ook de rest van het lichaam bij te laten werken om aldus een meer vrouwelijk postuur te verkrijgen. Eén van de meest uitgevoerde plastische ingrepen is natuurlijk een borstvergroterende operatie (waar we het hier nu niet gaan over hebben). Maar ook het bijwerken van de buik (die vaak

nog teveel mannelijk vet kan bevatten) behoort tot de mogelijkheden. Met behulp van liposuctie kan het vet rond de buik worden verwijderd. Ook via een insnede in de onderbuik en het wegnemen van overtollig vetweefsel kan een meer vrouwelijke buik gecreëerd worden. Ook de taille kan worden gereduceerd. De haalbare resultaten zijn natuurlijk afhankelijk van iemands gestalte en totale lichaamsgewicht.

Persoonlijk raad ik het wegnemen van de onderste zwevende rib niet aan, omdat het litteken op de plaats van incisie meestal te opvallend is, maar vooral omdat die rib zich meestal weer hervormt. Deze rib heeft in het lichaam immers ook een functie in het ademen. Het bereikte resultaat na het wegnemen van deze rib, is daarenboven meestal van tijdelijke aard, gezien de herontwikkeling ervan.

Ook het wegnemen van overtollig vet rond de heupen, dijen of benen kan de lichaamscontouren vervrouwelijken. Ook hier is het te behalen resultaat uiteraard weer afhankelijk van de constitutie van iemand en het vetpercentage. Pro's en contra's van deze ingrepen dienen vooraf grondig te worden doorgenomen met de patiënt.

Veel van mijn patiënten verlangen naar bredere heupen. Men stelt dan de vraag naar de mogelijkheden van vetinjecties of heupimplantaten. Chirurgisch gezien kan dit, maar ik ben hier geen voorstander van. De resultaten zijn immers over het algemeen niet bevredigend. Ook het injecteren van vet is, in tegenstelling tot bepaalde medische rapporten in diverse magazines, niet aan te raden. Er is een veel te grote en onregelmatige absorptie van vet, waardoor het resultaat hiervan vaak asymmetrisch is. Ook heupimplantaten zijn meestal te overduidelijk zichtbaar en daarenboven oncomfortabel om op te zitten en beperkend in bewegingsvrijheid. Ik raad dit niet aan.

Copyright 1994, 1st revision 1995 Douglas K. Ousterhout, MD.

www.drbecky.com/dko.html

Een persoonlijk verhaal onder de naam "FFS voor beginners", werd in 3 delen gepubliceerd in de nieuwsbrief van oktober 2004, januari en april 2005

Meer info over diverse esthetische ingrepen vind je o.m. op:

www.coupurecentrum.be

www.bio.leidenuniv.nl/~linde/facialsurgery.html