

# Feminiserende gelaatschirurgie (soorten operaties)

## Algemene informatie over chirurgie voor vervrouwelijking van het gelaat

Genderbevestigende gelaatschirurgie ofwel Gender Affirmative Facial Surgery (GAFS) kan een belangrijk onderdeel zijn in de transitie. Voor vervrouwelijking van het gezicht spreken we van FFS (Facial Feminization Surgery). Het doel van FFS is het gelaat vrouwelijker te maken voor 'passabiliteit' (dwz. bij de eerste aanblik direct als vrouw worden gezien). FFS bestaat uit benige en huidcorrecties.

Omdat genderbevestigende gelaatschirurgie zowel mentaal als fysiek een zwaar behandeltraject kan zijn, is goede informatie is belangrijk om beslissingen te nemen over de gewenste operaties.

Over welke behandelingen er zoal mogelijk zijn om het gelaat te vervrouwelijken en wat de mogelijke risico's zijn, leest u hieronder meer.



## Voorwaarden voor de operatie

Om in aanmerking te komen voor FFS dient u aan de onderstaande punten te voldoen:

- Een verwijzing naar de MKA-chirurg van de genderpoli (niet naar de poli MKA). Een zorgverlener van het Genderteam of uw huisarts kan deze verwijzing maken.
- Een afspraak met de MKA-chirurg van het Genderteam. Deze afspraak wordt gemaakt nadat de verwijzing binnen is.
- Aanvullende beeldvorming zoals röntgenfoto's en (3D-)fotografie. Dit wordt geregeld via de genderpoli.
- Een motivatieconsult bij de psycholoog.
- Een machtigingsaanvraag bij de zorgverzekeraar. De genderpoli doet deze aanvraag.
  - Het is mogelijk dat de zorgverzekeraar nog aanvullende informatie vraagt. Zover mogelijk wordt dit op de genderpoli geregeld.
  - Indien de zorgverzekeraar uw aanvraag afwijst, moet u zelf een bezwaar indienen.

Nadat deze stappen zijn doorlopen krijgt u een terugkoppeling van de desbetreffende genderspecialisten van uw behandelplan.

## De operatie en operatietechnieken

Welke FFS u krijgt, en in welke volgorde (fasering) wordt in overleg met u vastgelegd in een behandelplan.

Het Genderteam kan de volgende operatietechnieken uitvoeren:

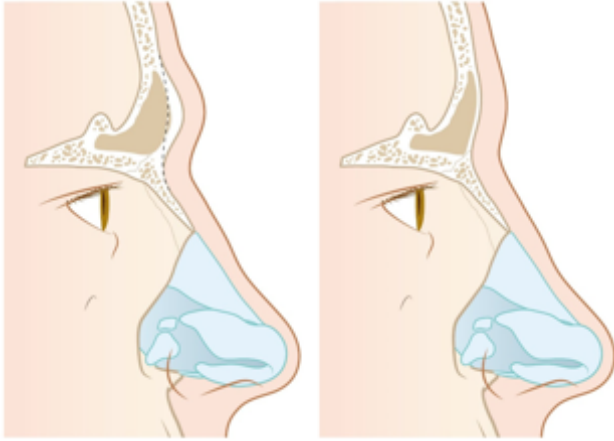
1. Voorhoofdcorrectie (cranioplastiek) met wenkbrauwlift en eventueel haarlijncorrectie
2. Kincorrectie (genioplastiek) en kaakhoekreductie
3. Neuscorrectie (rhinoplastiek)
4. Jukbeencorrectie (zygoma osteotomie)
5. Boven- en onderkaakcorrectie (bimaxillaire osteotomie)
6. Adamsappelcorrectie (chondrolaryngoplastiek / adamsappelreductie / thyroid shave)
7. Huidcorrecties: kaaklijn, onderkincorrectie, ooglidcorrectie boven/onder, lipcorrectie
8. Tandheelkundige zorg en verbetering van de lachlijn (in samenwerking met de tandarts of Stichting Bijzondere Tandheekunde)

## 1. Voorhoofdcorrectie (cranioplastiek) met wenkbrauwlift en eventueel haarlijncorrectie

### Voorhoofdcorrectie (cranioplastiek)

Het vooruitsteken van voorhoofd en wenkbrauwichels ('frontal bossing') is een mannelijk gelaatskenmerk (figuur 1). De ogen liggen daardoor wat dieper in het gezicht en dat maakt de eerste aanblik mannelijk.

Met een voorhoofdcorrectie wordt dit gecorrigeerd. De cranioplastiek wordt vaak in combinatie met een haarlijncorrectie uitgevoerd.

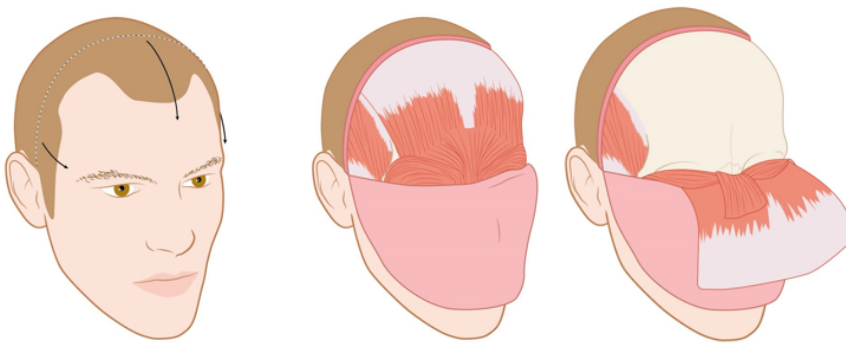


Voor de operatie

Na de operatie

*Figuur 1. Correctie van het benige deel (frontal bossing) van het voorhoofd.*

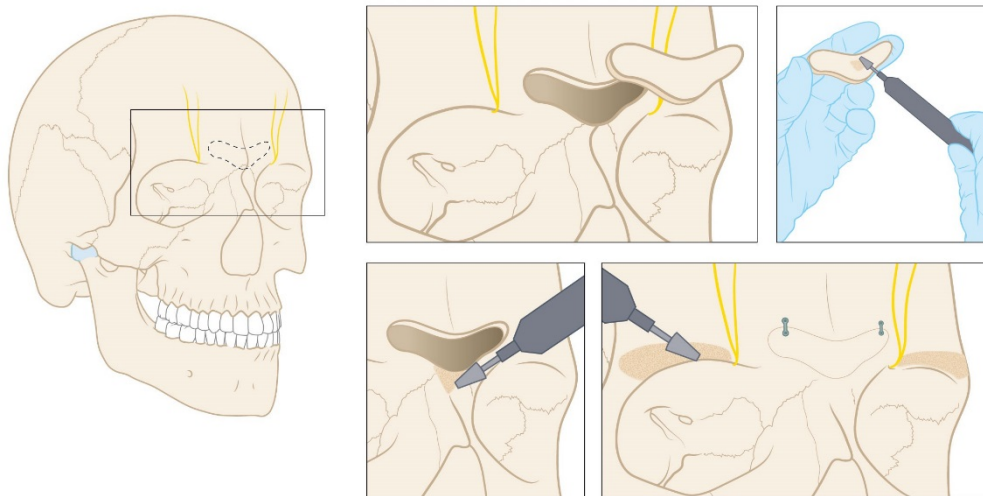
Voor de correctie wordt eerst via een snede over het hoofd het bot van het voorhoofd vrijgemaakt (figuur 2).



*Figuur 2. Met deze snede wordt het voorhoofd vrijgemaakt*

Vervolgens wordt het bot van het voorhoofd gecorrigeerd door de voorwand van de voorhoofdsholte met een klein boortje los te maken, glad te polijsten, en vervolgens meer naar binnen terug te plaatsen en te bevestigen met titanium plaatjes en schroeven (figuur 3). De plaatjes en schroeven blijven altijd zitten, tenzij ze irritatie veroorzaken.

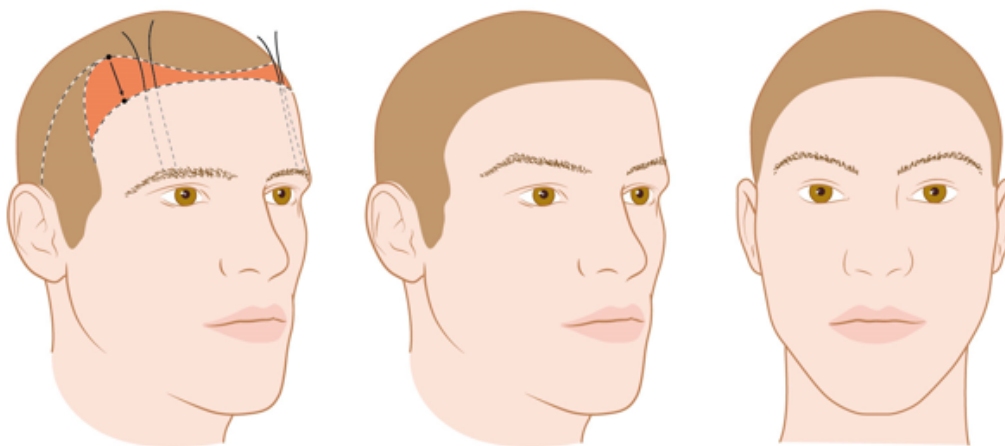
Ook wordt het bot van de wenkbrauwrichels afgeschaafd met een boor en wordt de overgang tussen de neus en het voorhoofd gecorrigeerd ('browridge contouring'). Tot slot worden de wenkbrauwen gelift (zie *wenkbrauwlift*).



*Figuur 3. Procedure van de voorhoofdcorrectie.*

### **Wenkbrauwlift**

Vrouwelijke wenkbrauwen hebben een opwaartse boog en zitten net boven de wenkbrauwrichels. In combinatie met de voorhoofdcorrectie worden de wenkbrauwen in contour gebracht door deze iets te liften, om zo een vrouwelijke boog te creëren. Dit vindt plaats door een onderhuidse hechting net boven de arcadeboog (figuur 4).



*Figuur 4. Procedure van de wenkbrauwlift.*

### **Haarlijncorrectie**

Een mannelijke haarlijn is M-vormig en kan teruggetrokken zijn of inhammen vertonen. Door net voor en langs de haarlijn huid weg te nemen en huid te verschuiven, komt de haarlijn wat naar voren worden en worden de inhammen gecorrigeerd. Deze operatie wordt vaak gecombineerd met de voorhoofdcorrectie (cranioplastiek).

## 2. Kincorrectie (genioplastiek) en kaakhoekreductie

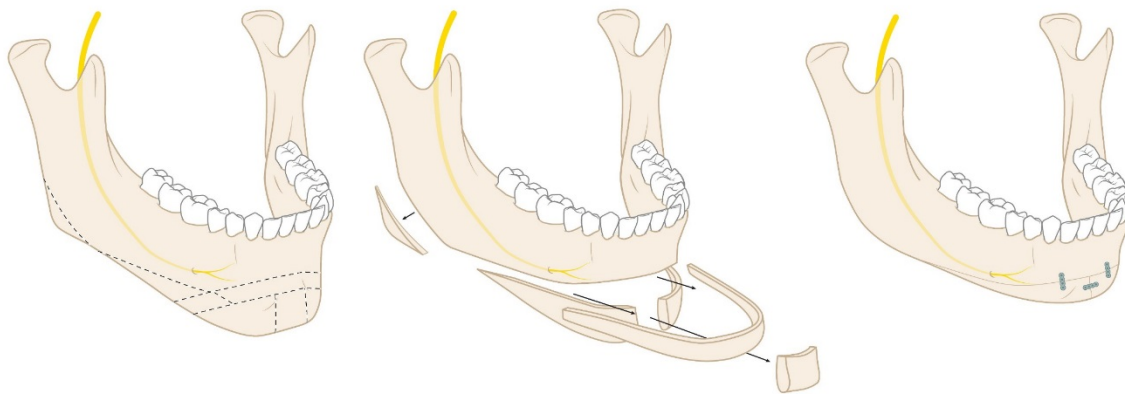
### Kin correctie

Een lange, brede, hoekige en vooruitstekende kin wordt beschouwd als een mannelijk gelaatskenmerk. Door de kin in horizontale en eventueel ook in verticale zin te verkleinen, krijgt de kin een vrouwelijker uiterlijk.

De operatie wordt verricht via de mond. De kin wordt losgezaagd van de onderkaak, waarbij een verticaal deel en eventueel ook een horizontaal deel wordt verwijderd. Daarna wordt de kin in de gewenste positie vastgezet met titanium plaatjes en schroeven (figuur 5). Vervolgens wordt de onderkaak verder gemodelleerd door middel van zagen en schaven. De plaatjes en schroeven blijven altijd zitten, tenzij ze klachten veroorzaken (irritatie of een ontsteking).

### Kaakhoekreductie

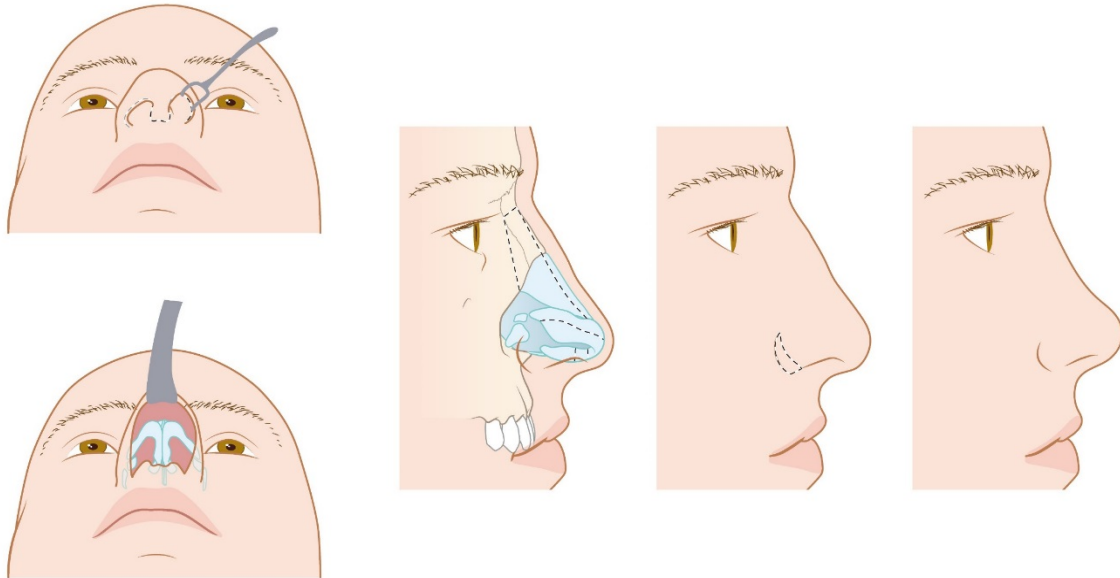
Scherpe, uitstekende kaakhoeken kunnen een kaaklijn mannelijk doen ogen. Een mannelijk ogende kaaklijn kan gecorrigeerd worden door een deel van de kaakhoek los te zagen of af te schaven. Deze operatie wordt verricht via de mond en wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een kincorrectie (figuur 5).



Figuur 5. Procedure van de kincorrectie en de kaakhoekreductie.

## 3. Neuscorrectie (rhinoplastiek)

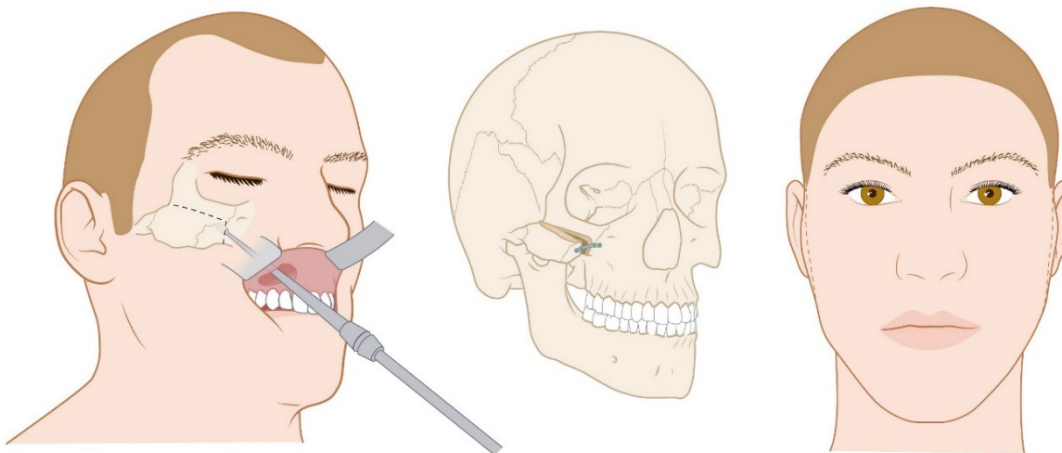
Een grove, hoekige neus met een hangende neustip (verkleinde neusliphoeck of nasolabiale hoek) wordt als mannelijk gezien. De neus kan worden vervrouwelijkt door de neusbrug te verkleinen en een eventuele knobbel te verwijderen, de neus te versmallen en de neustip te verfijnen en iets te liften. Als er sprake is van een scheefstand van het neustussenschot, wordt een correctie van het neustussenschot verricht, waardoor de neusdoorgankelijk kan verbeteren. De operatie geeft kleine, onopvallende littekens onder en in de neus (figuur 6).



*Figuur 6. Procedure van de neuscorrectie (rhinoplastiek).*

#### **4. Jukbeencorrectie (zygoma osteotomie)**

De jukbeenderen zijn bij vrouwen meestal geprononceerder dan bij mannen. Om de jukbeenderen meer projectie te geven, worden deze doorgezaagd, naar voren en naar buiten verplaatst en vervolgens vastgezet met titanium plaatjes en schroeven (figuur 7). Deze operatie wordt uitgevoerd via de mond. De plaatjes en schroeven blijven altijd zitten, tenzij ze klachten veroorzaken (irritatie of een ontsteking).



*Figuur 7. Procedure van de jukbeencorrectie (zygoma osteotomie).*

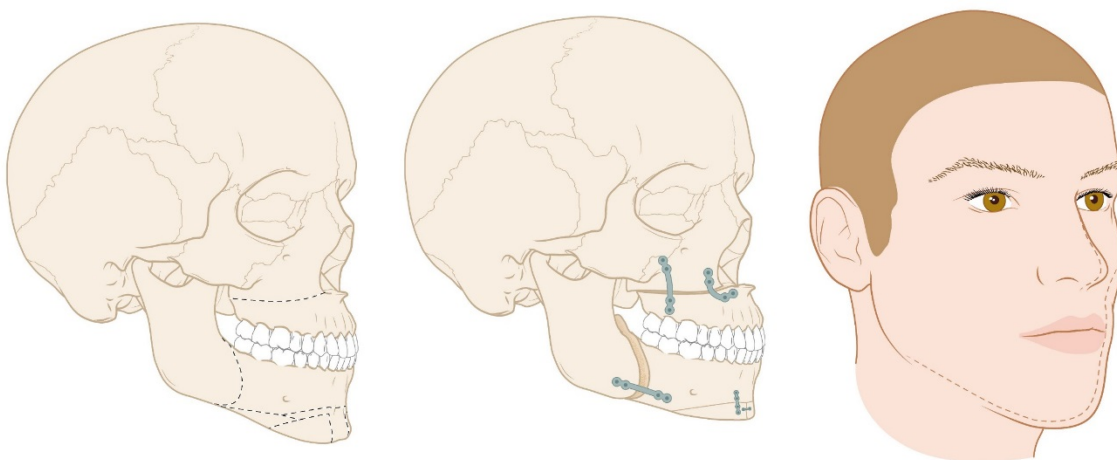
#### **5. Boven- en onderkaakcorrectie (bimaxillaire osteotomie)**

Een vooruitstekende onderkaak wordt beschouwd als een mannelijk gelaatskenmerk. Dat kan worden gecorrigeerd door de kaak los te zagen en naar achteren te verplaatsen, de bovenkaak los te zagen en naar voren te verplaatsen, waarna de boven- en onderkaak in de gewenste positie worden geplaatst. Hierdoor krijgt het gezicht een diamantvormig, vrouwelijk uiterlijk. De boven- en onderkaak worden vastgezet met titanium plaatjes en schroeven (figuur 8).

Na de operatie kan de mond geopend worden, maar mogelijk is kauwen lastig. Dit herstelt vanzelf weer. De boven- en onderkaakcorrectie wordt uitgevoerd via de mond, dus er komen geen littekens in het gezicht.

Omdat de tandbogen worden verplaatst, wordt deze operatie meestal gecombineerd met een beugel (orthodontische behandeling).

Deze operatie wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een kincorrectie en/of kaakhoekreductie.

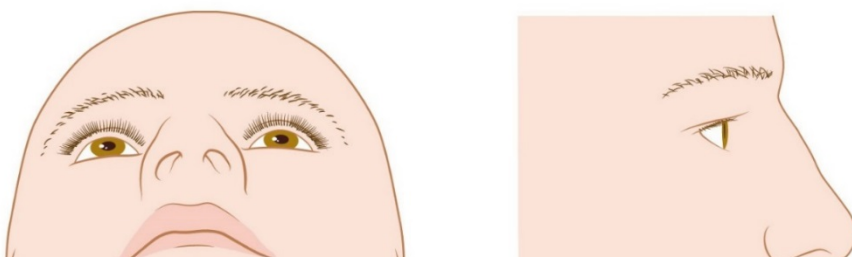


Figuur 8. Procedure van de boven- en onderkaakcorrectie (bimaxillaire osteotomie).

## 6. Adamsappelcorrectie (chondrolaryngoplastiek/adamsappelreductie/thyroid shave)

Bij mannen is het strottenhoofd over het algemeen meer ontwikkeld in voor-achterwaartse richting dan bij vrouwen. Soms is het bovenste gedeelte van het strottenhoofd duidelijk zichtbaar als adamsappel. Om dat te vervrouwelijken, wordt het uitstekende, bovenste deel van het strottenhoofd bijgeschaafd met een chirurgisch mes of een boor.

De operatie wordt uitgevoerd via een snede in de hals over de adamsappel, of via een snede onder de kin. Dat laatste gebeurt bijvoorbeeld in combinatie met een onderkincorrectie (submentoplastiek) (figuur 9).



*Figuur 9. De adamsappelcorrectie (chondrolaryngoplastiek), hier getekend in combinatie met een onderkincorrectie (submentoplastiek).*

## **7.Huidcorrecties: kaaklijncorrectie, onderkincorrectie, ooglidcorrectie boven/onder, liplift**



*Figuur 10. Huidcorrecties zijn mogelijk op verschillende plaatsen in het gelaat.*

### **Huidcorrectie kaaklijn**

Na een kincorrectie en/of kaakhoekreductie kan een overmaat aan huid rondom de kaaklijn ontstaan. Dit kan later worden aangepast met een huidcorrectie, soms in combinatie met een onderkincorrectie (zie hieronder). De littekens liggen voor en achter het oor en onder de kin en zijn niet opvallend (figuur 10).



### **Onderkincorrectie (submentoplastiek)**

Na een kincorrectie kan een overmaat aan huid onder de kin ontstaan. Dit kan worden aangepast door huid, onderhuidse vet en de spieren onder de kin (submentoplastiek) te corrigeren. Dat kan eventueel gebeuren in combinatie met een huidcorrectie van de kaaklijn. Het litteken zit onder de kin en is niet opvallend (figuur 9).

### **Onder- en/of bovenooglidcorrectie (onder- en/of bovenblepharoplastiek):**

Bij mannen liggen de ogen over het algemeen dieper in het gezicht dan bij vrouwen. Daardoor lijken bij vrouwen de ogen groter. Daarom kan een ooglidcorrectie van de boven- en/of onderoogleden bij sommigen de oogopslag vrouwelijker maken. Bij een ooglidcorrectie vallen de littekens in de huidplooiën en zijn dus niet opvallend.

### **Liplift**

Een lange bovenlip oogt mannelijk. Een liplift kan de mond vrouwelijker maken. De operatie bestaat uit het verwijderen van huid onder de neus, waardoor de bovenlip wordt gelift. Het litteken ligt in de huidplooiën onder de neus, waardoor het niet opvalt (figuur 10).

## **8. Tandheelkundige zorg en verbetering lachlijn**

Een gezond en goed onderhouden gebit is niet alleen belangrijk voor het eten, maar ook in de communicatie. In samenwerking met de eigen tandarts of een tandarts van de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) kan het gebit gesaneerd worden en de functie en lachlijn worden hersteld, op een manier die vrouwelijker maakt.

### **Herstel**

Het herstel van de operatie(s) is afhankelijk van veel factoren, waaronder de uitgebreidheid van de behandelingen en de lichamelijke conditie. Hieronder wordt beschreven wat u ongeveer kunt verwachten.

#### **Herstel**

- De herstelperiode duurt ongeveer 2 t/m 6 weken. Daarna kunt u de dagelijkse bezigheden weer oppakken zoals u voor de operatie deed (werk, studie en sport).
- De eerste week na de operatie: zwelling, ongemak en pijn.
- De tweede week na de operatie: vermindering van zwelling, ongemak en pijn.
- Vier maanden na de operatie is ongeveer 80% van de zwelling verdwenen.
- Het gehele genezingsproces en de gewenning aan de nieuwe situatie kan een jaar duren.

### **Mogelijke risico's en complicaties**

Net als alle operaties kan ook FFS risico's en complicaties met zich meebrengen. De chirurg bespreekt deze met u. Het is belangrijk dat u goed nadenkt of de voordelen voldoende opwegen tegen eventuele risico's/nadelen.

#### **Complicaties**

- Infecties
- Bloedingen
- Stijfheid in het gezicht. Deze stijfheid gaat vanzelf weer over, soms is fysiotherapie gewenst.
- Slechte wondgenezing. In het geval van slechte wondgenezing is het belangrijk om extra aandacht te hebben voor de wondverzorging. Soms kan een antibiotica zalf ook helpen.

- Zenuwbeschadiging, met name van het gevoel. In de meeste gevallen herstelt dit weer. In 15-20% van de zenuwbeschadigingen herstelt het niet volledig.
- Tijdelijk haarverlies. Dit is meestal met een half jaar weer hersteld.

### **Risico's**

- Asymmetrie. Het is mogelijk dat het resultaat niet volledig asymmetrisch is.
- Het is mogelijk dat het resultaat niet naar uw verwachting is.

Indien een complicatie optreedt, is het belangrijk dit te bespreken met uw chirurg, zodat indien mogelijk een gepaste behandeling kan worden aangeboden.

### **Verdere informatie**

Voor verdere informatie kunt u terecht bij een van de zorgverleners van de genderpoli en verwijzen wij u naar de website van het KZcG: [www.vumc.nl/zorg/expertisecentra-en-specialismen/kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/informatie-voor-patienten-kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/fase-3-operaties.htm](http://www.vumc.nl/zorg/expertisecentra-en-specialismen/kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/informatie-voor-patienten-kennis-en-zorgcentrum-genderdysforie/fase-3-operaties.htm)