

FEMINISATION FACIALE OU CHIRURGIE DE FEMINISATION DU VISAGE

1^{ère} version, janvier 2022

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une chirurgie de féminisation du visage.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

● DEFINITION - OBJECTIFS - PRINCIPES

Le terme de féminisation faciale désigne les modifications morphologiques du visage dans le but de réaliser une féminisation de ce dernier.

L'essentiel de cette féminisation est obtenu principalement par des moyens **CHIRURGICAUX** dans la mesure où dans la très grande majorité des cas, la réduction des volumes s'avère indispensable.

Ces interventions visent à remodeler le visage pour :

- Le féminiser dans le cadre du transsexualisme masculin-féminin
- Le féminiser dans le cadre de l'embellissement
- Le rajeunir.

Ces procédés de féminisation portent sur les os de la face mais peuvent aussi être complétés par des procédés traitant les volumes du visage par ré-injection de graisse autologue, par injections d'acide hyaluronique ou de toxine botulique mais également par des techniques d'amélioration de la peau par laser ou peeling et par épilation.

Ces interventions de remodelage facial s'appuient principalement sur les études des différences du squelette homme-femme qui concernent, en particulier la région fronto-orbitaire, les pommettes, la mandibule et le menton ainsi que le nez.

Ces différences homme-femme sont une gêne à l'intégration sociale des transsexuels masculins.

On retrouve aussi parfois ces altérations constitutionnelles chez certaines femmes génétiques dont le visage est très « masculin ».

Par ailleurs, lors du vieillissement, il existe des modifications squelettiques fronto-orbitaire, orbito-malaire, mentonnière et mandibulaire dans le sens d'une masculinisation du visage.

Ces interventions de féminisation du squelette facial peuvent être réalisées isolément ou si nécessaire associées à d'autres gestes complémentaires au niveau de la face, en particulier, une modification du nez (rhinoplastie de féminisation) et une modification des volumes jugo-malaires (augmentation des pommettes). Elles sont souvent associées à un traitement de la peau (peeling et laser) et à une épilation définitive.

De même, pourra être associée, une réduction de la pomme d'Adam, ou un abaissement de la ligne d'implantation capillaire antérieure.

Ces altérations physiques, parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Il peut parfois exister des conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie qui vous seront précisées par votre chirurgien.

Dans des cas mineurs ou bien à titre complémentaire, une amélioration de la morphologie frontale, fronto-orbitaire, mentonnière et mandibulaire peut être réalisée par des techniques non chirurgicales de **MEDECINE ESTHETIQUE**, telles que les injections d'Acide Hyaluronique. Ces procédés sont exposés dans un chapitre à part, à la fin de ce document d'information..

Votre chirurgien vous les proposera si ces solutions sont envisageables dans votre cas particulier.

● AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du (ou de la) patient(e) seront analysées.

Une étude attentive de l'ensemble du visage sera réalisée. Elle concernera notamment le squelette fronto-orbitaire, les pommettes, le tiers inférieur facial, le nez. Le but est de définir un résultat harmonieux, permettant une intégration sociale plus aisée, dans le cadre du transsexualisme et répondant aux désirs et à la personnalité des patient(e)s dans le cadre de l'embellissement et/ou du rajeunissement facial.

Le chirurgien s'aidera, outre d'un examen clinique minutieux et d'une écoute des motivations et de la personnalité de sa patiente, d'une étude radiologique comprenant un scanner avec des images en reconstruction 3D, et une Téléradiographie de profil.

Ce scanner permettra au chirurgien de préciser les techniques opératoires possibles concernant la région fronto-orbitaire (Ostectomie modelante : par fraisage, avec ou sans enfoncement de la paroi antérieure, ou par ostéotomie, parfois complétée par une greffe osseuse).

Le résultat escompté peut être simulé par retouche photographique ou morphing informatique. L'image virtuelle ainsi obtenue, ne constitue qu'un projet qui peut aider dans la compréhension des attentes des patient(e)s. Cependant, on ne peut, en aucune manière s'engager à ce que le résultat réalisé lui soit en tout point superposable.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard, quarante-huit heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'Aspirine ne devra être pris

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables.

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie. Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien

● TYPE D'ANESTHESIE – MODALITES D'HOSPITALISATION

TYPE D'ANESTHESIE

Habituellement, l'intervention se pratique sous anesthésie générale.

MODALITES D'HOSPITALISATION

L'intervention peut être réalisée en « ambulatoire », c'est-à-dire avec une sortie le jour même, après quelques heures de surveillance. Toutefois, habituellement, une courte hospitalisation est préférable, l'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille), et la sortie est autorisée le lendemain ou le surlendemain.

● L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte des procédés qui lui sont propres et qu'il adapte à chaque cas pour corriger électivement les défauts en présence et obtenir les meilleurs résultats.

Il est donc difficile de systématiser l'intervention. Toutefois, on peut en retenir les grands principes de base commune.

*INCISION dite « coronale »

L'incision, dite coronale, est le plus souvent dissimulée, intra-capillaire, c'est à dire à l'intérieur des cheveux. Cette incision est alors réalisée d'une oreille à l'autre.

Parfois cette incision frontale est pré-capillaire, à la lisière des cheveux. Cette incision pré-capillaire permet de réaliser, lors du geste de féminisation morphologique, un abaissement de la ligne d'implantation des cheveux. Cette réduction de la hauteur du front est une procédure complémentaire importante dans la féminisation du tiers supérieur facial.

Ce geste peut parfois être complété par une ascension fronto-temporale (lifting fronto-temporal).

L'incision à la lisière des cheveux peut être adaptée en fonction de la profondeur des golfes.

Concernant la féminisation du menton, de la mandibule et des angles mandibulaires, l'incision est toujours dissimulée à l'intérieur de la bouche.

*RECTIFICATIONS

L'infrastructure osseuse est alors refaçonnée selon le programme établi avec le (la) patient(e).

Nous avons vu qu'il existait plusieurs procédés dont le choix se fera en fonction de la demande, de l'importance des anomalies à corriger et des préférences techniques du chirurgien.

Le principe est d'arrondir le front, de créer une ouverture de l'angle fronto-nasal, d'ouvrir le cadre orbitaire supérieur et

supéro-externe et d'abaisser les crêtes temporales.

Au niveau du tiers inférieur du visage, le principe est de réduire la largeur et la hauteur des angles mandibulaires, de réduire la largeur du menton afin de le rendre plus fin et parfois de l'avancer.

En fonction du chirurgien, de l'importance des corrections à apporter et des gestes éventuellement associés, l'intervention peut durer de deux à quatre heures.

● APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

La sortie peut habituellement intervenir le lendemain de l'intervention, parfois le surlendemain.

Il est important de se reposer au maximum et d'éviter tout effort violent les dix premiers jours suivant l'intervention.

Au cours de ces premiers jours, l'opéré(e) ne doit ni s'étonner, ni s'inquiéter :

- D'un œdème (gonflement) qui peut être plus accentué le deuxième jour que le premier, et qui peut, au niveau du tiers supérieur, créer une occlusion palpébrale (fermeture des paupières).
- D'ecchymoses bleues dans la région péri-orbitaire, frontale et maxillo-mandibulaire.
- De sensations douloureuses ou désagréables de tensions au niveau du cuir chevelu et au niveau des régions jugales et péri buccales.
Ces ecchymoses et ces œdèmes disparaissent en moyenne dans les deux semaines post-opératoires.
Au terme du premier mois, le gonflement a, en général, presque disparu, mais il persiste une légère induration des zones décollées, plus palpable que visible.
Le retour à la sensibilité normale peut nécessiter plusieurs mois, voire une année.
- Les cicatrices, nous l'avons vu, sont, au niveau du tiers supérieur, cachées dans les cheveux, parfois au bords des cheveux de la région frontale. Cette zone est la seule qui peut être visible mais masquée par une coiffure et un maquillage. Les cicatrices réalisées dans la bouche sont toujours invisibles.

● LE RESULTAT

Au bout de un à trois mois, on peut avoir une bonne idée du résultat définitif, en sachant que ce dernier ne pourra pas être apprécié complètement avant un délai de neuf mois à un an.

Cette amélioration morphologique s'accompagne, en général, d'un mieux-être psychologique et d'une grande satisfaction. Elle permet, dans le cadre du transsexualisme, une amélioration de l'intégration sociale.

Cette reconstruction morphologique est indépendante du vieillissement des tissus mous qui peuvent être traités par une chirurgie type lifting cervico-facial.

● LES IMPERFECTIONS DE RESULTATS

Il peut s'agir d'une asymétrie ou d'une insuffisance de résultat, pouvant parfois nécessiter un complément chirurgical.

● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Les chirurgies de remodelage squelettique facial (féminisation et rajeunissement) entrent dans le cadre d'une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste, notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Il faut distinguer les complications liées à l'**anesthésie** de celles liées **au geste chirurgical**.

- En ce qui concerne l'**anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un **Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical** fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

- En ce qui concerne le **geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les suites opératoires sont en général simples, au décours d'une chirurgie morphologique squelettique, fronto-orbitaire et maxillo-mandibulaire, réalisée dans les règles de l'art et les vraies complications sont rares.

En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Un hématome** pouvant nécessiter une évacuation rapide
- **Une souffrance voire une nécrose cutanée** localisée, responsable d'un retard de cicatrisation voire d'une perte de cheveux localisée (le risque en est très accru par l'intoxication tabagique).
- **L'infection** est exceptionnelle
- **Des lésions nerveuses** :
 - Une lésion de la branche frontale du nerf facial, susceptible d'entraîner une parésie, voire une paralysie faciale est exceptionnelle et les séquelles disparaissent le plus souvent en quelques mois.

- Des lésions nerveuses sensibles, également exceptionnelles, sont possibles au niveau du nerf dentaire inférieur lors de la chirurgie mentonnière et mandibulaire, et au niveau de la sensibilité frontale, lors du remodelage fronto-orbitaire. Il peut s'agir d'une diminution de la sensibilité, voire de façon exceptionnelle, d'une sensibilité douloureuse. Ces troubles de la sensibilité régressent les plus souvent dans un délai inférieur à douze mois.

- **Des cicatrices anormales, hypertrophiques voire chéloïdes**, d'évolution imprévisible sont rares au niveau du cuir chevelu et peuvent nécessiter des traitements locaux spécifiques parfois prolongés.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléa. Le recours à un chirurgien plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications ou les traiter efficacement, le cas échéant.

Techniques de MÉDECINE ESTHÉTIQUE pouvant être utilisées dans le cadre de la Féminisation du visage

Les **procédés médicaux** qui agissent sur les tissus mous sont utilisés le plus souvent en complément des **techniques chirurgicales** qui elles, interviennent sur les structures osseuses.

Ces procédés constituent une aide souvent précieuse dans le cadre de la féminisation de la face, aide qui peut être indiquée avant et/ou après les gestes chirurgicaux.

L'injection de graisse autologue ou Lipostructure, bien qu'agissant sur les parties molles, ne sera pas abordée ici dans la mesure où elle constitue une méthode chirurgicale, puisque réalisant une véritable greffe tissulaire.

Parmi les procédés médicaux pouvant contribuer à la féminisation du visage, on distingue les techniques suivantes :

1. Les méthodes qui vont agir sur les VOLUMES. (essentiellement l'Acide Hyaluronique.)
2. La TOXINE BOTULIQUE.
3. Les traitements spécifiques de la PEAU.

1. Les méthodes qui vont agir sur les VOLUMES :

Elles utilisent aujourd'hui principalement les injections d'acide hyaluronique, dans le but de redistribuer les volumes, en accentuant les critères de féminité du visage.

Cette stratégie de restructuration volumétrique est comparable à celle que nous utilisons quotidiennement dans le cadre des procédures de rajeunissement et d'embellissement.

La féminisation du visage requiert d'agir sur ses volumes, ses proportions, dans le souci du respect de l'harmonie.

Le beau visage féminin se caractérise par la douceur de ses traits avec une structure tendant vers « l'ovale » à l'opposé du visage masculin dont la structure est habituellement plus « carrée ».

Dans cet esprit, les injections d'acide hyaluronique, en modifiant judicieusement les volumes, permettent de redessiner les traits, les courbes et les formes, en maîtrisant au mieux les zones de lumière et d'ombre.

Dans tous les cas, les maîtres-mots sont la mesure et la prudence, le respect de l'harmonie, de la personnalité et du naturel.

Il est essentiel de s'abstenir de tout excès d'injection, avec le risque d'une modification trop radicale, qui se ferait au détriment de l'harmonie et du naturel et dont l'acceptation risquerait d'être difficile par le (la) patient(e).

D'un point de vue anatomique, pour bien réaliser ces injections d'acide hyaluronique à visée de féminisation du visage, il est important de bien connaître les différences, plus ou moins subtiles, qui caractérisent les traits des visages des femmes et des hommes.

En pratique, ces injections peuvent concerner :

- le front: l'objectif sera notamment d'« atténuer » les bosses frontales et de conférer à la région frontale un aspect plus rond et plus convexe.
- les tempes, pour les combler un peu, dans la mesure où les tempes masculines sont habituellement plus creuses que celles de la femme.
- les pommettes, en sachant que chez la femme les pommettes sont en général plus hautes et plus rondes que chez l'homme.
- le nez: même si la rhinoplastie chirurgicale demeure en général le geste essentiel, une rhinoplastie médicale de féminisation peut avoir aussi pour but de remonter un peu la pointe de nez et d'atténuer, dans la mesure du possible, la convexité de la ligne de profil, caractéristique du nez masculin.
- les lèvres : les lèvres féminines sont habituellement mieux dessinées, plus ourlées, plus pleines et plus pulpeuses que celles des hommes.
- le menton: des injections peuvent aussi être envisagées à ce niveau, en sachant que l'homme a, en général, un menton plus large, plus carré et plus saillant que celui de la femme dont le menton a tendance à être plus étroit, voire légèrement pointu.

2. La TOXINE BOTULIQUE :

Les injections de toxine botulique, essentiellement au niveau du front, permettent d'atténuer les rides d'expression qui durcissent le regard.

Elles peuvent aussi être utilisées dans le but de relever un peu les sourcils, contribuant à l'ouverture du regard.

Ainsi, la toxine botulique, en restaurant un front plus doux et en

permettant une ascension appropriée des sourcils, contribue à la féminisation du visage.

La toxine botulique peut aussi être utilisée, à visée de féminisation, par l'obtention d'une ascension modérée de la pointe du nez.

3. **Les traitements spécifiques de la PEAU :**

Il est fondamental d'améliorer au maximum la qualité et l'aspect de la peau.

Selon les formes anatomo-cliniques, on pourra proposer les traitements suivants:

- **Laser:** Cf. fiche d'information spécifique.
- **Peeling:** Cf. fiche d'information spécifique.
- Injections de type **Skinbooster**, qui en hydratant profondément la peau permet d'en améliorer la qualité sans comblement ni modification des volumes.
- **Épilation**, des sourcils notamment.
- **Dermographie** (tatouage).

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :