



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Chirurgie de féminisation du visage – tiers moyen et inférieur



*Facial feminization surgery – middle and inferior thirds*

F. Boucher<sup>a,\*</sup>, A. Gleizal<sup>b</sup>, A. Mojallal<sup>a</sup>, J.-T. Bachelet<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie maxillofaciale, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France

Reçu le 23 septembre 2016 ; accepté le 6 décembre 2016

## MOTS CLÉS

Féminisation faciale ;  
Transsexualisme ;  
Chirurgie de  
réassignation sexuelle ;  
Tiers moyen du visage ;  
Tiers inférieur du visage

## KEYWORDS

Facial feminization;  
Transsexualism;  
Sexual reassignment  
surgery;  
Middle third of face;  
Inferior third of face

**Résumé** Les auteurs présentent les techniques chirurgicales de féminisation du tiers moyen et du tiers inférieur du visage dans le cadre de la chirurgie de réassignation sexuelle. Ces techniques adaptées aux patientes transsexuelles homme vers femme sont proposées devant des caractéristiques masculines fortes du visage des patientes et reposent pour le tiers moyen sur le remodelage de la région malaire par transfert de tissu adipeux, rhinoseptoplastie de réduction et/ou de déprojection, chirurgie de la lèvre supérieure. Concernant le tiers inférieur, elles reposent sur la résection angulaire de la mandibule, la génioplastie ainsi que la chondrolaryngoplastie.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The authors present the surgical techniques of facial feminization of the middle third and the inferior third in the context of sexual reassignment surgery. These techniques adapted to patients 'male to female' are proposed to strong masculine facial features of patients and are based in the middle third of the remodeling of the malar region by fat grafting, reduction and/or deprojection techniques in rhinoseptoplasty and upper lip surgery. Concerning the inferior third, remodeling of the mandibular angles, genioplasty and chondrolaryngoplasty are adapted.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fabienboucher@orange.fr](mailto:fabienboucher@orange.fr) (F. Boucher).

## Introduction

La chirurgie de féminisation du visage regroupe un ensemble de procédures chirurgicales intéressant les trois étages de la face et visant à donner des caractéristiques féminines à un visage masculin dans le cadre de la transformation homme vers femme des patients transsexuels. Cette étape chirurgicale en complément d'un traitement hormonal bien mené permet une meilleure acceptation de la nouvelle identité ainsi qu'une meilleure intégration socioprofessionnelle des patientes [1–3].

Le but de cette chirurgie n'est pas l'amélioration esthétique proprement parlée ni le rajeunissement facial mais bien la transformation des éléments faciaux caractéristiques du visage masculin [4].

Les caractéristiques masculines des étages moyen et inférieur du visage sont un nez souvent long, projeté et large avec une pointe mal définie, une région malaire peu projetée ainsi qu'une lèvre supérieure longue et peu ourlée, un menton long et large, une mandibule proéminente avec des angles bien marqués (en lien avec les insertions des muscles masséter), un relief prononcé du cartilage thyroïde (pomme d'Adam projetée).

Nous détaillons dans ce travail les techniques chirurgicales proposées en première intention pour traiter le tiers moyen du visage : transfert de tissu adipeux de la région malaire, rhinoseptoplastie de réduction et/ou de déprojection, lifting de lèvre supérieure. Les techniques chirurgicales proposées pour traiter le tiers inférieur du visage sont résections angulo-mandibulaires, génioplasties et chondro-laryngoplastie.

Nous présentons ces techniques à partir de l'expérience de notre équipe de chirurgie de réassignation sexuelle et illustrons par des cas cliniques.

## Caractéristiques du tiers moyen et du tiers inférieur

Le tiers moyen de la face masculine se caractérise par une région malaire peu projetée avec une ossature plus massive [4]. La région malaire féminine présente un aspect plus rebondie, plus projetée notamment au niveau de la région malaire et de la région jugale latérale [5].

Le nez masculin est le plus souvent proéminent, large et projeté avec des angles nasofrontal et nasolabial plus aigus. Le nez féminin est caractérisé par des angles plus obtus, des points de définition de la pointe plus marqués avec une pointe plus fine ainsi qu'une ligne du dorsum se projetant sous une ligne radix-pointe (concavité du dorsum) [6–8].

La lèvre supérieure féminine apparaît plus courte que la lèvre masculine avec une lèvre rouge plus ourlée, un vermillon plus visible et un arc de cupidon plus marqué [4].

Le tiers inférieur de la face masculine se définit par une largeur bi-angulaire importante, des angles marqués en lien avec l'insertion des muscles masséter, un menton long et large, un relief prononcé du cartilage thyroïde (pomme d'Adam projetée). L'ensemble de ces caractéristiques aboutissant à un visage plutôt carré.

## Techniques chirurgicales

### Transfert de tissu adipeux de la région malaire

Le transfert de tissu adipeux dans la région malaire est une technique fiable et reproductible avec une faible morbidité permettant de donner de la projection et un aspect plus rebondi de la région malaire [5,9,10]. L'intervention permet une meilleure définition de la pommette.

L'injection se fait de manière multidirectionnelle par une ponction dans la région temporale et une seconde dissimulée dans la commissure labiale [11,12]. L'injection de tissu adipeux se fait de manière profonde au niveau des compartiments graisseux malaïres notamment au niveau du compartiment jugal médial et orbitaire latéral. Une injection plus superficielle se fait au niveau palpébral inférieur et de la jonction palpébrojugale. Une technique de micro-transfert de tissu adipeux est utilisée afin de maîtriser au mieux l'injection et de proposer une injection plus superficielle, notamment au niveau palpébral. Le prélèvement se fait à l'aide de canule multiperforée de 2 mm de diamètre et la réinjection avec des canules de 0,8 mm de diamètre (St'rim™ Thiebaud Biomedical Devices). La purification se fait par centrifugation pendant une minute à 3000 tour/minute (Fig. 1).

### Rhinoseptoplastie

Une technique de rhinoplastie par voie ouverte est pratiquée avec cicatrice en V inversé transcolumellaire et abord nari-naire sous-cartilagineux [8]. En cas d'association à un lifting



**Figure 1** Patiente ayant bénéficié d'un transfert de tissu adipeux au niveau des régions malaïres (environ 20 cm<sup>3</sup> de tissu adipeux purifié par région malaïre médiale et latérale) et d'une septorhinoplastie. a : vue de face ; b : vue de profil gauche ; c : vue de trois-quarts droite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644525>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)