

การปลูกผมในผู้หญิงข้ามเพศ

ดร.นายแพทย์ศุภฤกษ์ เลหาพิทักษ์วร

แพทย์หญิงกุลกานต์ อมรพัฒนา

แนวผม (Hairline) เป็นจุดสำคัญของใบหน้าที่บ่งบอกอัตลักษณ์ทางเพศของชายและหญิง ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (Male-to-female transgender) แนวผมเป็นส่วนหนึ่งของใบหน้าที่ทำให้คนทั่วไปบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีใบหน้าที่คล้ายกับผู้หญิงมากน้อยเพียงใด ปัจจุบันนอกจากการผ่าตัดเพื่อแก้ไขตา จมูก และโครงหน้าแล้ว การปลูกผมเป็นอีกทางเลือกของการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมเพื่อปรับรูปหน้าให้มีความดูมีความเป็นผู้หญิง (Facial feminization) ในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ

ลักษณะแนวผมของผู้ชาย (Masculine hairline) ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นรูปตัวอักษร M กล่าวคือมีการร่นของไรผมบริเวณขมับเว้าขึ้นไปทางกลางกระหม่อม (Frontotemporal recess) ในขณะที่แนวผมของผู้หญิง (Feminine hairline) มักเป็นแนวโค้งมนรูปไข่ตามกรอบใบหน้า (Oval shape) การเกิดแนวผมเป็นไปตามกลไกของฮอร์โมนเพศชาย (Androgen) ซึ่งควบคุมลักษณะของขนบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งผม หนวดเครา ขนรักแร้ และขนบริเวณขาหนีบ ด้วยเหตุนี้ผู้หญิงข้ามเพศซึ่งยังมีฮอร์โมนเพศชายจึงสามารถพบแนวผมตามรูปแบบของเพศชายได้ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนตั้งแต่อายุน้อย หรือผู้ที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง

ฮอร์โมนเพศชายที่สำคัญคือ 5α -dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งกระตุ้นรากผมทำให้ผมที่สั้นใหญ่สีดำ (Terminal hair) กลายเป็นผมเส้นเล็กและสีอ่อนลง (Vellus hair) ผมบริเวณที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชายได้มากคือบริเวณขมับและกลางศีรษะ ทำให้ผู้ชายเกิดภาวะผมร่วงหรือศีรษะล้านบริเวณดังกล่าวได้มาก ในขณะที่ผมบริเวณท้ายทอยไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศชายจึงเป็นบริเวณที่ไม่เกิดผมร่วง ลักษณะที่กล่าวนี้เรียกว่า Male pattern hair loss หรือ Androgenic alopecia เนื่องจากความโค้งนั้นเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนหวาน นุ่มนวล (Curve is the power of beauty) ไม่ว่าคนผู้นั้นจะมีอัตลักษณ์ทางเพศเช่นไรก็อาจมีความปรารถนาที่จะมีใบหน้าอ่อนหวานได้เช่นกัน

การใช้ฮอร์โมนเพศหญิงในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศจะสามารถลดปริมาณฮอร์โมนเพศชายที่ผลิตจากร่างกายได้ ทำให้ยับยั้งการร่นของแนวผมที่ขมับและกลางศีรษะ อย่างไรก็ตามหากเกิดแนวผมตามลักษณะเพศชายแล้วการใช้ยาหรือฮอร์โมนจะช่วยเพียงการป้องกันไม่ให้ผมร่วงหรือแนวผมถอยร่นมากขึ้น แต่ไม่สามารถรักษาให้กลับมามีแนวผมเหมือนผู้หญิงได้ การแก้ไขแนวผมจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการปลูกผม (Hair transplantation) ในการรักษา

การปลูกผมเป็นการย้ายรากผมจากบริเวณท้ายทอยซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมน DHT จึงแข็งแรงและอยู่ทนตลอดช่วงอายุ นำไปปลูกบริเวณที่แนวผมหดด้านหน้า โดยปลูกให้มีลักษณะโค้งมนเหมือนกับ

แนวผมของผู้หญิง เทคนิคที่นิยมในปัจจุบันมี 2 วิธี เรียกว่า **Follicular unit transplantation (FUT)** หรือ **Strip technique** เป็นการตัดหนังศีรษะที่ท้ายทอยออกเป็นชิ้น แล้วนำไปหั่นแยกแต่ละกอผม (Follicular unit) แล้วนำกลับมาปลูก เทคนิค FUT มีข้อดีคือไม่ต้องโกนผมบริเวณท้ายทอย และสามารถทำผ่าตัดปลูกผมพร้อมกับการผ่าตัดแปลงเพศได้ในการผ่าตัดครั้งเดียวกัน การทำ FUT มีโอกาสเกิดแผลเป็นตามแนวการตัดหนังศีรษะที่ท้ายทอย อย่างไรก็ตามหากผ่าตัดตามมาตรฐานด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แผลเป็นจะสังเกตได้ยากโดยเฉพาะเมื่อผมยาวมาบดบังบริเวณท้ายทอย ส่วนอีกเทคนิคของการปลูกผม เรียกว่า **Follicular unit extraction (FUE)** เป็นการใช้เครื่องมือเจาะกอผม (Follicular unit) ออกมาทีละกอ แล้วนำไปปลูกตามแนวผมที่ต้องการ จะมีการโกนผมบริเวณท้ายทอยออกบางส่วนเพื่อให้เจาะกอผมออกมาได้ง่าย ถึงแม้ผมบริเวณท้ายทอยซึ่งถูกเจาะกอผมไปจะมีจำนวนลดลง แต่การเจาะกอผมจะกระจายไปทั่วบริเวณท้ายทอย ทำให้แทบไม่สามารถสังเกตเห็นว่าผมบางลง แผลเป็นที่เกิดขึ้นสังเกตได้ยาก และผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว การปลูกผมด้วยเทคนิค FUT และ FUE สามารถทำได้ในกลุ่มหญิงข้ามเพศด้วยความสำเร็จที่เท่า ๆ

หลังการปลูกผมจะพบว่าผมที่ปลูกจะงอกยาวขึ้น หลังจากนั้นจะเริ่มร่วงในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ปกติจากวงจรของการเจริญของเส้นผม ผมที่ร่วงไปจะงอกยาวขึ้นมาใหม่ โดยจะเห็นผลจากการปลูกผมชัดเจนประมาณ 6-12 เดือนหลังจากการปลูกผม แพทย์สามารถใช้ยา เช่น Minoxidil, Finasteride ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังสามารถใช้การฉายแสง Light emitting diode (LED) และการฉีดเกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet-rich plasma, PRP) ในการกระตุ้นการเจริญของรากผมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถใช้ฮอร์โมนเพศหญิงได้ตามปกติเช่นเดิม

References

1. Capitán L, Simon D, Meyer T, Alcaide A, Wells A, Bailón C, et al. Facial feminization surgery: simultaneous hair transplant during forehead reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2017;139(3):573-84.
2. Gao Y, Maurer T, Mirmirani P. Understanding and addressing hair disorders in transgender individuals. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(4):517-27.