

CHIRURGIE DES PETITES LEVRES OU NYMPHOPLASTIE DE REDUCTION POUR HYPERTROPHIE



Version 2 mise à jour nov 2011

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 première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une chirurgie des petites lèvres.

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.

● DÉFINITION

L'hypertrophie des petites lèvres est définie par une taille excessive des petites lèvres notamment par rapport à celle des grandes lèvres. Ainsi en position debout les petites lèvres font saillie et dépassent de la fente vulvaire, ce qui fait dire aux patientes qu'elles ont des petites lèvres « pendantes ». L'hypertrophie est le plus souvent bilatérale conservant l'asymétrie physiologique des petites lèvres, la gauche étant naturellement plus importante que la droite ; elle peut cependant être unilatérale. Cet aspect apparaît le plus souvent à la puberté (hypertrophie primaire juvénile) mais il peut survenir après un accouchement ou à la ménopause (hypertrophie secondaire par vulvoptose ou fausse hypertrophie dont le traitement n'est pas alors celui de l'hypertrophie classique).

Bien souvent les petites lèvres vont présenter une hyperpigmentation due aux frottements dans la lingerie. Parfois, l'hypertrophie se prolonge en avant réalisant des replis de part et d'autre du clitoris. L'hypertrophie des petites lèvres entraîne souvent une gêne vestimentaire (port de jean serré, de string, de maillot de bain moulant) ou lors de la pratique de certains sports (bicyclette, équitation, varappe). La gêne est variable lors des rapports sexuels, moins physique (interposition des petites lèvres lors de la pénétration) que psychologique (gêne à se dénuder devant un partenaire). Parfois cette hypertrophie est responsable de mycoses à répétition. Ces troubles peuvent justifier la prise en charge par l'assurance maladie dans les cas les plus importants.

● OBJECTIFS

L'intervention chirurgicale ou nymphoplastie a pour but la réduction de la taille des petites lèvres, la correction d'une éventuelle asymétrie majeure, sans omettre, s'il y a lieu, la réduction des prolongements antérieurs de chaque côté du clitoris. L'objectif est d'obtenir une vulve harmonieuse

avec une taille des petites lèvres en rapport avec celle des grandes lèvres et du volume de la vulve.

● PRINCIPES

L'intervention réalise l'ablation de la muqueuse en excès. Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites. La plus simple consiste en une résection à la demande selon un schéma pré-établi personnalisé, dont le tracé suit le bord libre de la lèvre. Cette technique a l'avantage d'être sûre, modulable. Elle permet de traiter non seulement l'hypertrophie des petites lèvres mais aussi le prolongement antérieur s'il y a lieu, et de réduire l'hyperpigmentation fréquemment associée. Les berges muqueuses ainsi découpées sont alors suturées au fil résorbable. D'autres méthodes ont été décrites : résection cuneiforme ou méthode chinoise (par fenestration,) mais elles ne présentent pas la même adaptabilité que la méthode précédente et doivent être réservées à certains cas particuliers. Une nymphoplastie peut être effectuée dès l'âge adulte et sans limite d'âge. L'intervention n'aura aucune conséquence négative ultérieure sur les rapports sexuels ni sur les accouchements.

● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire est réalisé conformément aux prescriptions. Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé, au moins un mois avant et un mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

L'arrêt d'une éventuelle contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteurs de risques associés (obésité, mauvais état veineux ; troubles de la coagulation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris

dans les 10 jours précédant l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

Le rasage n'est pas nécessaire.

● **TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION**

Type d'anesthésie : la nymphoplastie est le plus souvent réalisée sous anesthésie vigile c'est-à-dire une anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse.

Modalités d'hospitalisation : en général, l'intervention se pratique en ambulatoire c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. La patiente peut alors regagner son domicile dès que son état général le permet. Toutefois, pour des raisons sociales, familiales ou personnelles une courte hospitalisation peut être envisagée.

● **L'INTERVENTION**

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. En fin d'intervention, un pansement léger est placé dans un slip de protection. En fonction du chirurgien et du cas clinique l'intervention peut durer de 30 à 60 minutes.

● **APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES**

Chaque chirurgien a son protocole et le propose à sa patiente. Un minime saignement dure 2 à 3 jours. Un gonflement et des ecchymoses sont habituels. Les suites opératoires sont en général peu douloureuses, ne nécessitant que des antalgiques simples. Une protection sera glissée dans le slip. Il est conseillé d'adopter un habillement ample (jupe ou pantalon peu serré). La toilette intime est réalisée par bains de siège bi-quotidiens avec un antiseptique habituel. On préférera pour le séchage de la zone opérée un séchoir à cheveux très doux. Les fils de sutures se résorberont en principe en huit à douze jours, date à laquelle la cicatrisation est obtenue. On conseille d'attendre deux à trois semaines pour la reprise progressive d'une activité sexuelle. Un arrêt de travail n'est le plus souvent pas nécessaire. On conseille d'attendre un à deux mois pour reprendre une activité type équitation ou cyclisme.

● **LE RESULTAT**

Il ne peut être jugé qu'un mois après l'intervention. La vulve a alors une forme harmonieuse. Les cicatrices s'estompent en 1 à 2 mois. Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

● **LES IMPERFECTIONS DU RESULTAT**

Il s'agit essentiellement d'asymétries résiduelles, d'inadéquation de taille (résection insuffisante) ou de la persistance du prolongement antérieur. Dans ces cas, une correction chirurgicale secondaire peut être faite mais il convient d'attendre au moins 6 mois à 1 an.

● **LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES**

La nymphoplastie de réduction, bien que réalisée pour des motivations en partie esthétique, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minimes soient-ils.

Les suites opératoires sont en général simples au décours d'une nymphoplastie. Toutefois, des complications peuvent survenir, certaines d'ordre général, inhérentes à tout acte chirurgical, d'autres loco-régionales.

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 la patiente 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 extrêmement faibles. Il faut savoir, en effet, que 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 vraies complications sont rares à la suite d'une nymphoplastie de réduction réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patientes sont pleinement satisfaites de leur résultat.

Pour autant et malgré leur faible fréquence, vous devez être informée des complications possibles :

- **Les accidents thrombo-emboliques** (phlébite, embolie pulmonaire), bien que globalement très rares après ce type d'intervention, sont parmi les plus redoutables. Des mesures préventives rigoureuses doivent en minimiser l'incidence.

- **Un saignement** est rare mais peut nécessiter une reprise rapide.

- **Un hématome** peut nécessiter un geste d'évacuation

- La survenue d'une **infection** est rare

- **Un retard de cicatrisation** voire même une désunion des berges des sutures peuvent parfois être observés, allongeant les suites opératoires.

- **Une nécrose** de la muqueuse observée dans certaines techniques opératoires peut être responsable d'un retard de cicatrisation.

- Une **altération durable de la sensibilité** est exceptionnelle.

Ainsi dans la très grande majorité des cas, cette intervention bien étudiée au préalable et correctement maîtrisée donne un résultat très appréciable en termes d'esthétique

et de confort.

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'aléas. 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.

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 :