CHIRURGIE DES PETITES LÈVRES OU NYMPHOPLASTIE DE RÉDUCTION POUR HYPERTROPHIE

Version 7 mise à jour janvier 2019

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.

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

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 l'excès labial. 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 cutanéo-muqueuses ainsi découpées sont alors suturées au fil résorbable. D'autres méthodes ont été décrites : résection cuneïforme ou méthode chinoise (par fenestration). 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 d'une éventuelle contraception orale peut être requis, notamment en cas de facteurs de risques associés (obésité, mauvais état veineux ; troubles de la coagulation).

LA QUESTION DU TABAC

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 entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

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 ovtenir 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.

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 tranquilisants administrés par voie intraveineuse mais on peut aussi avoir recours à une rachianesthésie ou anesthésie générale.

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 sont 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 trois à quatre 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 RÉSULTAT

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 RÉSULTAT

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 inhérents à tout acte médical, aussi minimes soient-ils.

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

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** n'est pas très fréquente dans les suites de cette intervention.

• **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 ou de trous dans la petite lèvre.

• Une **altération** durable **de la sensibilité** est exceptionnelle. On peut aussi observer, dans certains cas, une hypersensibilité du bord libre parfois à l'origine de douleurs lors des rapports sexuels.

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 souhaitions 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.

GESTE COMPLÉMENTAIRE
AUGMENTATION DES GRANDES LÈVRES

Au cours de la vie génitale, la vulve peut être le siège de modifications morphologiques particulièrement mal vécues, notamment au niveau des grandes lèvres.
Affectées par les accouchements puis la ménopause, elles perdent leur aspect charnu et leur tonicité , aboutissant à un certain degré de ptose, voire de béance.
La restauration de leur volume est possible soit par injections d'acide hyaluronique, soit par lipomodelage (autogreffe graisseuse) .
Le 1er procédé se déroule au cabinet médical et permet une restauration provisoire du volume du fait de la résorption progressive du produit en 12 à 18 mois.
Le lipomodelage ne peut être pratiqué qu'au bloc opératoire mais assure au contraire une correction à long terme .
Enfin dans les cas particulièrement marqués, avec grandes lèvres vraiment pendantes, la correction ne peut se résumer à une restauration de volume qui conduirait à une hypercorrection (aspect de lèvres trop gonflées) mais nécessite une résection chirurgicale associée à un lipofilling assurant ainsi une correction harmonieuse.

REMARQUES PERSONNELLES :