

## CHIRURGIA INTIMA FEMMINILE

Autore: Dott. Aurelio M. Cardaci

### 1. INTRODUZIONE

La chirurgia estetica dei genitali (sia nelle donne che negli uomini) sta incontrando sempre più successo negli ultimi anni. Aumentando quindi la platea dei potenziali pazienti è nostro dovere, in quanto chirurghi specialisti, affinare sempre di più le tecniche cercando di migliorare l'esperienza dell'intervento e del post operatorio. L'ipertrofia delle **piccole labbra** (anche dette ninfe), spesso associata ad un'ipertrofia del **prepuzio clitorideo**, è tra i più frequenti disturbi che spingono una donna ad un consulto, ma anche le condizioni di iper o ipotrofia delle **grandi labbra** o una lipodistrofia del **pube** sono di nostra competenza. Ci sono poi gli interventi di natura funzionale della **vagina** come la colporrafia o altre vaginoplastiche, più frequenti dopo gravidanza e parto, o la **revirgination** (imenoraffia) che ricostruisce un imene perforato. Non ci sono ancora statistiche ufficiali ma nella mia pratica suddivido le pazienti in due categorie fondamentali: ipertrofia congenita (pz giovani età compresa tra 18 e 30) e ipertrofie secondarie (ex. post-gravidanza, aging e prolassi).

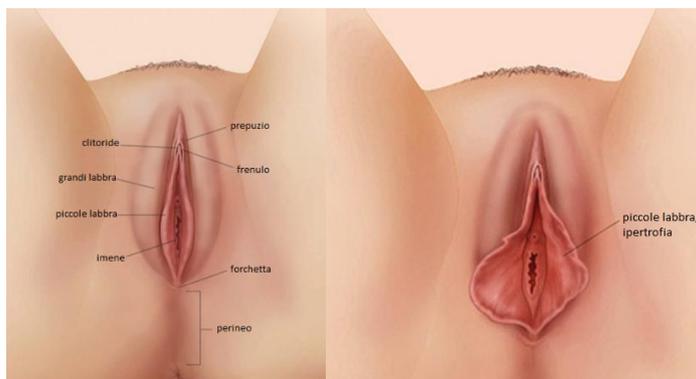


Fig. 1 - SCHEMA ANATOMIA GENITALI ESTERNI FEMMINILI, CON MODELLO DI IPERTROFIA LABIALE

Questo tipo di intervento viene praticato dai chirurghi plastici e non dai ginecologi poiché rientra nella cura dei tessuti molli a fini estetico-funzionali e deve sempre tenere in considerazione l'armonia della vulva, composta dalle grandi e piccole labbra, con le strutture circostanti come il pube. Spesso infatti mi trovo ad intervenire in maniera combinata associando alla labioprepuzioplastica una liposuzione del monte di Venere (mons pubis) o un lipofilling delle grandi labbra, qualora risultino svuotate o ipotrofiche.



Fig. 2 - IPERTROFIA PICCOLE LABBRA

Generalmente i motivi che determinano la scelta di sottoporsi ad un intervento di labioplastica riduttiva sono il disagio nell'abbigliamento (bikini, jeans stretch, leggings ecc...), i disturbi correlati alle attività sportive (soprattutto bicicletta, equitazione, corsa ecc...) ed il fastidio (fisico o psicologico) durante l'amplesso. Alcune pazienti riferiscono anche arrossamenti, prurito e macerazione delle mucose soprattutto nei mesi estivi. La quota di pelle in eccesso delle piccole labbra, sporgenti e gonfie in misura variabile, associata alla mucosa determina pertanto un disturbo estetico-funzionale reale. Oggi la popolazione femminile è sicuramente più attenta alla forma/funzione dei propri genitali rispetto alle generazioni precedenti e questo potrebbe spiegare l'aumentata incidenza statistica di questi interventi nei paesi occidentali.



Fig.3 - VARIANTI ANATOMICHE GENITALI ESTERNI

Le varianti anatomiche dei genitali sono pressoché infinite, infatti oltre all'ipertrofia delle piccole labbra possiamo avere altre piccole deformità a carico dell'apparato come iperpigmentazioni e asimmetrie delle piccole labbra, delle grandi labbra o del prepuzio. Nostro obiettivo sarà analizzare i tessuti qualitativamente e quantitativamente per poi formulare un programma operatorio, discuterlo con la paziente spiegandole nei dettagli la preparazione all'intervento, cosa aspettarsi nel post ed eventuali rischi e complicanze.

Ho perfezionato un protocollo pre, intra e post-operatorio che vede partecipare la paziente sia durante la preparazione, sia al rientro presso il proprio domicilio, proprio al fine di far vivere questo intervento senza stress e dolore. La scelta della paziente di sottoporsi a tale intervento sarà vissuta quindi in maniera ancora più positiva e ne conserverà un bel ricordo in memoria.

Sia le tecniche che i materiali si sono evoluti negli ultimi anni portando a procedure più veloci ed indolori, nonché a recuperi più rapidi (7-10 gg). Le incisioni più comuni sono quella a **cuneo** (V-wedge) e la **curvilineare** come mostrato nelle foto allegate. Personalmente scelgo la tecnica sulla base dell'anatomia di partenza e dello stato della cute e delle mucose, non riscontrando sostanziali differenze nei tempi chirurgici o di recupero. Qualora il prepuzio clitorideo risultasse ridondante all'esame obiettivo è indicata una **prepuzioplastica** che riducendo il "cappuccio" del clitoride lo espone meglio durante gli intercorsi sessuali e dona migliore armonia all'estetica vulvare in toto.

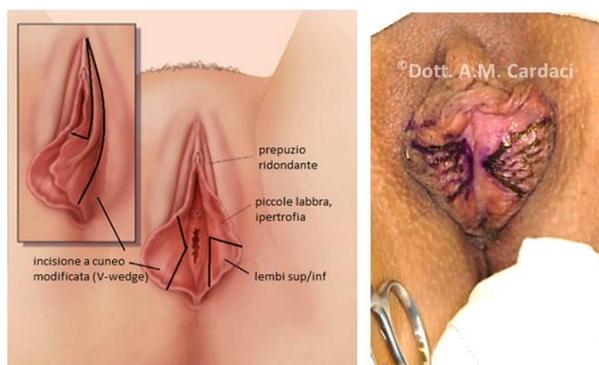


Fig.4 - TECNICA A "CUNEO"

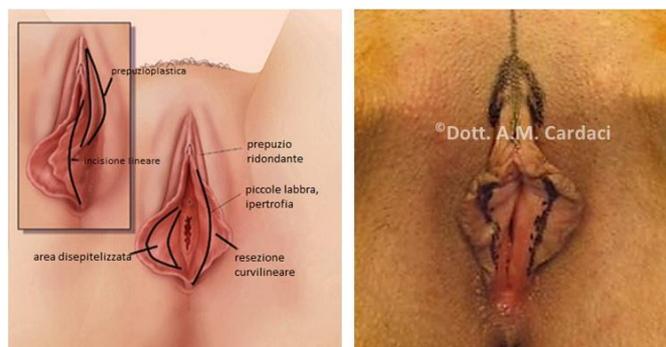


Fig.5 – TECNICA LINEARE E PREPUZIPLASTICA

Per quanto riguarda invece l'uso del **laser**, quando indicato utilizzo un laser chirurgico ablativo CO<sub>2</sub> che durante l'incisione cauterizza allo stesso tempo i tessuti, determinando minore sanguinamento intraoperatorio. Non ho riscontrato negli anni sostanziali differenze di recupero con la tecnica a lama fredda se viene eseguita una buona emostasi (coagulazione dei vasi).



Fig.6 – LABIPLASTICA LASER

## 2. PRIMA E DURANTE L'INTERVENTO

Nel corso della prima visita la paziente viene accolta in studio per il colloquio conoscitivo attraverso il quale si comprendono le reali motivazioni che l'hanno spinta a prendere la decisione di sottoporsi a questo tipo di intervento. Viene quindi mostrata una presentazione digitale con le simulazioni di diversi casi clinici cercando quello più simile al suo. In un secondo tempo inizia l'**esame obiettivo**, facendo accomodare la paziente sul lettino, analizzando tutti gli aspetti relativi ai tessuti della vulva e del pube. Vengono quindi effettuate delle foto, sia in posizione ginecologica che in piedi, per capire quanto l'ipertrofia delle piccole labbra e del prepuzio clitorideo, associato o meno ad una iper/ipotrofia delle grandi labbra, contribuisca a determinare un prolasso verticale delle strutture. Sulla base delle informazioni all'esito dell'esame obiettivo si propone un **planning operatorio** che viene illustrato alla paziente anche mediante grafica digitale. Conclusa la visita, si prescrivono gli esami di laboratorio necessari per l'intervento, si fornisce copia del consenso informato che la paziente leggerà scrupolosamente a casa e si discute il preventivo. Vale la pena sottolineare che tale intervento rientra tra le procedure di chirurgia estetica e, pertanto, non è mutuabile dal Sistema Sanitario Nazionale e non può essere realizzato in ospedale.

Nel corso della **seconda visita**, che generalmente avviene 10-15 giorni prima dell'intervento, la paziente riporta gli esami effettuati in modo tale da poter essere validati dall'anestesista, si discutono con il chirurgo i dettagli preparatori dell'intervento (profilassi antibiotica, depilazione parti intime, abbigliamento da indossare nel giorno dell'intervento, prodotti di detersione e igiene intima da usare nei giorni immediatamente successivi all'intervento). Vengono poi discussi tutti i punti del consenso informato che la paziente ha già avuto modo di leggere e firmare a casa, entrando nel dettaglio di come affrontare eventuali rischi e complicanze che potrebbero accadere.

L'intervento è di tipo **ambulatoriale**, viene realizzato con un'anestesia locale associata ad una sedazione endovena effettuata dall'anestesista. Ha una durata di circa 40 minuti e un periodo di osservazione non inferiore alle 3 ore. La paziente quindi si presenterà a digiuno il giorno dell'intervento e dopo il periodo di osservazione sarà riaccompagnata a casa dal proprio accompagnatore, poiché sarà impossibilitata a guidare per i primi giorni dopo l'intervento.

### 3. DOPO L'INTERVENTO

A casa, la paziente seguirà le prescrizioni che le sono state fornite sia come terapia per os (per bocca), sia come terapie locali (detergenti e pomate) da utilizzare nell'area interessata. La paziente dovrà stare a riposo evitando grossi sforzi per i primi 2-3 giorni, al fine di permettere la cicatrizzazione della zona, limitando quanto più possibile i sanguinamenti.

### 4. EFFETTO FINALE

Nella mia esperienza l'edema si risolve gradatamente nei primi 3-4 giorni per avere una guarigione completa al 7°-10° giorno. Le suture utilizzate sono auto-assorbibili e cadono nel giro di 12-14 giorni. L'effetto di guarigione completo non si vedrà prima della 3°-4° settimana, in quanto i tessuti hanno bisogno di tempo per risolvere l'edema e guarire completamente. Dalla 3° settimana la paziente può riprendere gradualmente attività sportive e sessuali.

### 5. COMPLICAZIONI

La complicazione più frequente è l'ematoma, vale a dire l'accumulo di un grumo di sangue all'interno del tessuto trattato che se limitato andrà a riassorbirsi da solo, altrimenti dovrà essere drenato in ambulatorio. Altre complicanze più rare sono la deiscenza della ferita chirurgica (cioè l'apertura di uno o più punti di sutura) e l'infezione. Per questi motivi è importante che la paziente abbia consapevolezza dell'intervento affrontato, rispettando le raccomandazioni che le vengono fornite e prendendosi il giusto tempo per stare a casa, quantomeno la prima settimana dopo l'intervento.

### 6. CONTROINDICAZIONI

Non ci sono grosse controindicazioni a questo intervento escludendo le pazienti affette da problemi di coagulazione o malattie sistemiche importanti che ne potrebbero condizionare l'esito cicatriziale o che non possono essere sottoposte all'anestesia locale (in tali casi potrebbe essere proposta un'anestesia generale).

### 7. RIEPILOGO FINALE E CONCLUSIONI

La labioplastica è uno degli interventi con i più alti tassi di soddisfazione in chirurgia plastica. E' un intervento che, se svolto da personale qualificato e con esperienza, dà ottimi risultati ma che comunque può presentare delle insidie. Spesso negli ultimi tempi è capitato di visitare pazienti sottoposte a interventi eccessivamente demolitivi che hanno presentato esiti cicatriziali profondi scatenanti retrazioni con alterazioni del fisiologico rapporto tra piccole e grandi labbra. Questi casi secondari sono estremamente difficili da trattare ed è necessario ricorrere a procedure ricostruttive con lembi e innesti cutanei associati a lipofilling strutturale. Per questi motivi, considerando l'estrema sensibilità di questo intervento, è fondamentale affidarsi a chirurghi che abbiano già esperienza in ambito di chirurgia genitale, poiché risolvere esiti di chirurgie primarie fatte male risulterebbe estremamente difficile per il chirurgo, ma anche provante per la paziente stessa.

### 8. COSTI

I prezzi di una labioplastica hanno un range tra € 1.500 e 3.000 se si associano altre procedure come l'aumento volumetrico delle grandi labbra (con grasso o filler), la prepuzioplastica, la liposuzione del monte di Venere. Altre procedure correlate a questo intervento sono il vaginal tightening (laser o chirurgico), l'imenoplastica ("revirgination"), la plastica di riduzione delle grandi labbra, il lifting del pube e la mini-addominoplastica.

Foto casi clinici LABIOPLASTICA:



Fig.7 – LABIOPLASTICA RIDUTTIVA



Fig.8 – LABIOPLASTICA E PREPUZIPLASTICA



Fig.9 – LABIOPLASTICA E LIPOFILLING GRANDI LABBRA