ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ Ή ΝΥΜΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ

Έκδοση 7, ενημέρωση Ιανουάριος 2019

Η ενημέρωση δόθηκε στις :

Προς όφελος της :
Επώνυμο :
Όνομα :

Σφραγίδα ιατρού :

Dr. Charalambos Georgiou

Το παρόν ενημερωτικό φυλλάδιο συντάχθηκε **υπό την αιγίδα της Γαλλικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (SOF.CPRE)** ως συμπλήρωμα της πρώτης σας συμβουλευτικής επίσκεψης, για να προσπαθήσει να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις που μπορεί να έχετε εάν σκέφτεστε να υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση των μικρών χειλέων.

Σκοπός αυτού του εγγράφου είναι να σας δώσει όλα τα απαραίτητα και αναγκαία στοιχεία ενημέρωσης, ώστε να μπορέσετε να πάρετε την απόφασή σας με πλήρη γνώση. Σας συμβουλεύουμε λοιπόν να το διαβάσετε με τη μεγαλύτερη προσοχή.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η υπερτροφία των μικρών χειλέων ορίζεται ως το υπερβολικό μέγεθος των μικρών χειλέων, ιδίως σε σχέση με εκείνο των μεγάλων χειλέων. Έτσι, σε όρθια θέση, τα μικρά χείλη προεξέχουν και ξεπερνούν τη σχισμή του αιδοίου, γεγονός που κάνει τις ασθενείς να λένε ότι έχουν «κρεμαστά» μικρά χείλη. Η υπερτροφία είναι τις περισσότερες φορές αμφοτερόπλευρη, διατηρώντας τη φυσιολογική ασυμμετρία των μικρών χειλέων, με το αριστερό να είναι φυσιολογικά μεγαλύτερο από το δεξιό· μπορεί ωστόσο να είναι ετερόπλευρη. Η εικόνα αυτή εμφανίζεται συνήθως στην εφηβεία (πρωτοπαθής νεανική υπερτροφία), μπορεί όμως να εμφανιστεί μετά από τοκετό ή στην εμμηνόπαυση (δευτεροπαθής υπερτροφία λόγω πτώσης του αιδοίου, ή ψευδής υπερτροφία, της οποίας η θεραπεία δεν είναι τότε εκείνη της κλασικής υπερτροφίας).

Πολύ συχνά τα μικρά χείλη παρουσιάζουν υπερμελάγχρωση λόγω της τριβής με τα εσώρουχα. Μερικές φορές η υπερτροφία επεκτείνεται προς τα εμπρός, σχηματίζοντας πτυχές εκατέρωθεν της κλειτορίδας. Η υπερτροφία των μικρών χειλέων προκαλεί συχνά ενόχληση στο ντύσιμο (στενό τζιν, στρινγκ, εφαρμοστό μαγιό) ή κατά την άσκηση ορισμένων αθλημάτων (ποδηλασία, ιππασία, αναρρίχηση). Η ενόχληση κατά τις σεξουαλικές επαφές ποικίλλει και είναι λιγότερο σωματική (παρεμβολή των μικρών χειλέων κατά τη διείσδυση) παρά ψυχολογική (αμηχανία να γδυθεί κανείς μπροστά σε σύντροφο). Μερικές φορές η υπερτροφία αυτή ευθύνεται για επαναλαμβανόμενες μυκητιάσεις. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, τα προβλήματα αυτά μπορεί να δικαιολογούν την κάλυψη από την ασφάλιση υγείας (στη Γαλλία).

Αυτές οι σωματικές αλλοιώσεις, ενίοτε σημαντικές, καθώς και η ψυχική ταλαιπωρία που προκαλούν, προσδίδουν θεραπευτικό σκοπό σε αυτή την επανορθωτική χειρουργική πράξη.

ΣΤΟΧΟΙ

Η χειρουργική επέμβαση, ή νυμφοπλαστική, έχει ως σκοπό τη μείωση του μεγέθους των μικρών χειλέων, τη διόρθωση τυχόν σημαντικής ασυμμετρίας, χωρίς να παραλείπεται, εφόσον χρειάζεται, η μείωση των πρόσθιων προεκτάσεων εκατέρωθεν της κλειτορίδας. Στόχος είναι ένα αρμονικό αιδοίο, με μέγεθος μικρών χειλέων ανάλογο προς εκείνο των μεγάλων χειλέων και προς τον όγκο του αιδοίου.

ΑΡΧΕΣ

Η επέμβαση αφαιρεί την περίσσεια του χειλέους. Έχουν περιγραφεί αρκετές χειρουργικές τεχνικές. Η απλούστερη συνίσταται σε εκτομή κατά περίπτωση, σύμφωνα με προκαθορισμένο, εξατομικευμένο σχέδιο, του οποίου η γραμμή ακολουθεί το ελεύθερο χείλος. Η τεχνική αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι είναι ασφαλής και προσαρμόσιμη. Επιτρέπει την αντιμετώπιση όχι μόνο της υπερτροφίας των μικρών χειλέων αλλά και της πρόσθιας προέκτασης, εφόσον υπάρχει, καθώς και τη μείωση της συχνά συνυπάρχουσας υπερμελάγχρωσης. Τα δερματοβλεννογόνια χείλη που κόβονται έτσι συρράπτονται στη συνέχεια με απορροφήσιμο ράμμα. Έχουν περιγραφεί και άλλες μέθοδοι: η σφηνοειδής εκτομή ή η κινεζική μέθοδος (με θυρίδωση). Η νυμφοπλαστική μπορεί να γίνει από την ενηλικίωση και χωρίς ανώτατο όριο ηλικίας. Η επέμβαση δεν θα έχει καμία μεταγενέστερη αρνητική συνέπεια στις σεξουαλικές επαφές ούτε στους τοκετούς.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Γίνεται προεγχειρητικός έλεγχος σύμφωνα με τις οδηγίες. Ο αναισθησιολόγος θα σας δει σε συμβουλευτική επίσκεψη το αργότερο 48 ώρες πριν από την επέμβαση.

Μπορεί να απαιτηθεί η διακοπή τυχόν από του στόματος αντισύλληψης, ιδίως όταν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου (παχυσαρκία, κακή φλεβική κατάσταση, διαταραχές της πήξης).

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα επιστημονικά δεδομένα είναι, σήμερα, ομόφωνα ως προς τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος τις εβδομάδες γύρω από μια χειρουργική επέμβαση. Οι επιπτώσεις αυτές είναι πολλές και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές στην επούλωση, αποτυχία της χειρουργικής επέμβασης και να ευνοήσουν τη λοίμωξη εμφυτεύσιμων υλικών (π.χ. ενθέματα μαστού).

Στις επεμβάσεις που περιλαμβάνουν αποκόλληση του δέρματος, όπως η κοιλιοπλαστική, οι επεμβάσεις μαστού ή το αυχενοπροσωπικό λίφτινγκ, το κάπνισμα μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρές δερματικές επιπλοκές. Πέρα από τους κινδύνους που σχετίζονται άμεσα με τη χειρουργική πράξη, το κάπνισμα μπορεί να ευθύνεται για αναπνευστικές ή καρδιακές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.

Υπό το πρίσμα αυτό, η κοινότητα των πλαστικών χειρουργών συμφωνεί στην απαίτηση πλήρους διακοπής του καπνίσματος τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την επέμβαση και στη συνέχεια μέχρι την επούλωση (γενικά 15 ημέρες μετά την επέμβαση). Το ηλεκτρονικό τσιγάρο πρέπει να αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο.

Εάν καπνίζετε, μιλήστε γι' αυτό στον χειρουργό και στον αναισθησιολόγο σας. Μπορεί έτσι να σας προταθεί συνταγή υποκατάστατου νικοτίνης. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε βοήθεια από την Tabac-Info-Service (3989, γαλλική γραμμή βοήθειας) για να κατευθυνθείτε προς τη διακοπή του καπνίσματος, ή να βοηθηθείτε από ειδικό στη διακοπή του καπνίσματος.

Την ημέρα της επέμβασης, με την παραμικρή αμφιβολία, μπορεί να σας ζητηθεί τεστ νικοτίνης ούρων και, σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, η επέμβαση μπορεί να ακυρωθεί από τον χειρουργό.

Κανένα φάρμακο που περιέχει ασπιρίνη δεν πρέπει να λαμβάνεται τις 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

Είναι απαραίτητο να παραμείνετε νηστική (να μη φάτε ούτε να πιείτε τίποτα) 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

Το ξύρισμα δεν είναι απαραίτητο.

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Είδος αναισθησίας : η νυμφοπλαστική γίνεται τις περισσότερες φορές υπό «άγρυπνη» αναισθησία, δηλαδή τοπική αναισθησία ενισχυμένη με ηρεμιστικά που χορηγούνται ενδοφλεβίως, μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί και ραχιαία ή γενική αναισθησία.

Τρόπος νοσηλείας : γενικά, η επέμβαση γίνεται ως ημερήσια νοσηλεία, δηλαδή με εξιτήριο την ίδια ημέρα μετά από λίγες ώρες παρακολούθησης. Η ασθενής μπορεί τότε να επιστρέψει στο σπίτι της μόλις το επιτρέψει η γενική της κατάσταση. Ωστόσο, για κοινωνικούς, οικογενειακούς ή προσωπικούς λόγους, μπορεί να εξεταστεί μια σύντομη νοσηλεία.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κάθε χειρουργός υιοθετεί μια δική του τεχνική, την οποία προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση για να επιτύχει τα καλύτερα αποτελέσματα. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετείται ελαφρύς επίδεσμος μέσα σε προστατευτικό εσώρουχο. Ανάλογα με τον χειρουργό και την κλινική περίπτωση, η επέμβαση μπορεί να διαρκέσει από 30 έως 60 λεπτά.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Κάθε χειρουργός έχει το δικό του πρωτόκολλο και το προτείνει στην ασθενή του. Μια ελάχιστη αιμορραγία διαρκεί 2 έως 3 ημέρες. Το οίδημα και οι εκχυμώσεις είναι συνηθισμένα. Η μετεγχειρητική πορεία είναι γενικά λίγο επώδυνη και απαιτεί μόνο απλά παυσίπονα. Μια σερβιέτα θα τοποθετηθεί μέσα στο εσώρουχο.

Συνιστάται φαρδύ ντύσιμο (φούστα ή όχι στενό παντελόνι). Η υγιεινή της περιοχής γίνεται με λουτρά καθίσματος δύο φορές την ημέρα με ένα συνηθισμένο αντισηπτικό. Για το στέγνωμα της χειρουργημένης περιοχής προτιμάται ένα πολύ απαλό πιστολάκι μαλλιών. Τα ράμματα θα απορροφηθούν κατ' αρχήν σε οκτώ έως δώδεκα ημέρες, οπότε και επιτυγχάνεται η επούλωση. Συνιστάται να περιμένετε τρεις έως τέσσερις εβδομάδες για τη σταδιακή επανέναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Αναρρωτική άδεια τις περισσότερες φορές δεν είναι απαραίτητη. Συνιστάται να περιμένετε έναν έως δύο μήνες πριν επαναλάβετε δραστηριότητες όπως η ιππασία ή η ποδηλασία.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Μπορεί να εκτιμηθεί μόνο έναν μήνα μετά την επέμβαση. Το αιδοίο έχει τότε αρμονικό σχήμα. Οι ουλές ξεθωριάζουν σε 1 έως 2 μήνες. Σκοπός αυτής της χειρουργικής είναι να φέρει μια βελτίωση και όχι να επιτύχει την τελειότητα. Εάν οι επιθυμίες σας είναι ρεαλιστικές, το αποτέλεσμα που θα επιτευχθεί θα πρέπει να σας δώσει μεγάλη ικανοποίηση.

ΟΙ ΑΤΕΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Πρόκειται κυρίως για υπολειπόμενες ασυμμετρίες, ακατάλληλο μέγεθος (ανεπαρκής εκτομή) ή επιμονή της πρόσθιας προέκτασης. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να γίνει δευτερογενής χειρουργική διόρθωση, αλλά είναι σκόπιμο να περιμένετε τουλάχιστον 6 μήνες έως 1 έτος.

ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η νυμφοπλαστική μείωσης, αν και γίνεται για λόγους εν μέρει αισθητικούς, δεν παύει να είναι μια πραγματική χειρουργική επέμβαση, πράγμα που συνεπάγεται τους κινδύνους που ενυπάρχουν σε κάθε ιατρική πράξη, όσο ελάχιστοι κι αν είναι.

Η πράξη αυτή παραμένει ιδίως υποκείμενη στους απρόβλεπτους παράγοντες που σχετίζονται με τους ζωντανούς ιστούς, των οποίων οι αντιδράσεις δεν είναι ποτέ απολύτως προβλέψιμες.

Η μετεγχειρητική πορεία είναι γενικά απλή μετά από νυμφοπλαστική. Ωστόσο, μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές, ορισμένες γενικής φύσεως, που ενυπάρχουν σε κάθε χειρουργική πράξη, και άλλες τοπικές-περιοχικές.

Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ των επιπλοκών που σχετίζονται με την **αναισθησία** και εκείνων που σχετίζονται με τη **χειρουργική πράξη**.

• **'Οσον αφορά την αναισθησία**, κατά τη συμβουλευτική επίσκεψη ο αναισθησιολόγος θα ενημερώσει ο ίδιος την ασθενή για τους αναισθησιολογικούς κινδύνους. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία προκαλεί στον οργανισμό αντιδράσεις ενίοτε απρόβλεπτες και περισσότερο ή λιγότερο εύκολα ελέγξιμες: το γεγονός ότι καταφεύγετε σε έναν **απολύτως ικανό αναισθησιολόγο, που ασκεί το έργο του σε πραγματικά χειρουργικό περιβάλλον**, κάνει τους κινδύνους στατιστικά εξαιρετικά χαμηλούς. Πρέπει πράγματι να γνωρίζετε ότι οι τεχνικές, τα αναισθητικά φάρμακα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν σημειώσει τεράστια πρόοδο τα τελευταία τριάντα χρόνια, προσφέροντας βέλτιστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση γίνεται εκτός επείγοντος και σε άτομο με καλή υγεία.

• **'Οσον αφορά τη χειρουργική πράξη :** επιλέγοντας έναν ειδικευμένο και ικανό Πλαστικό Χειρουργό, εκπαιδευμένο σε αυτό το είδος επέμβασης, περιορίζετε στο μέγιστο αυτούς τους κινδύνους, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείφετε εντελώς.

Ευτυχώς, οι πραγματικές επιπλοκές είναι σπάνιες μετά από νυμφοπλαστική μείωσης που γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες.

Στην πράξη, η συντριπτική πλειονότητα των επεμβάσεων εξελίσσεται χωρίς κανένα πρόβλημα και οι ασθενείς είναι πλήρως ικανοποιημένες με το αποτέλεσμά τους.

Παρ' όλα αυτά, και παρά τη μικρή τους συχνότητα, πρέπει να ενημερωθείτε για τις πιθανές επιπλοκές:

• **Τα θρομβοεμβολικά επεισόδια** (φλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή), αν και συνολικά πολύ σπάνια μετά από αυτό το είδος επέμβασης, είναι από τα πιο επίφοβα. Αυστηρά προληπτικά μέτρα πρέπει να ελαχιστοποιούν τη συχνότητά τους.

• **Η αιμορραγία** είναι σπάνια, μπορεί όμως να απαιτήσει ταχεία επανεπέμβαση.

• **Το αιμάτωμα** μπορεί να απαιτήσει παροχέτευση.

• Η εμφάνιση **λοίμωξης** δεν είναι πολύ συχνή μετά από αυτή την επέμβαση.

• **Καθυστέρηση της επούλωσης**, ή ακόμη και διάνοιξη των χειλέων της συρραφής, μπορεί μερικές φορές να παρατηρηθούν, παρατείνοντας τη μετεγχειρητική πορεία.

• **Νέκρωση** του βλεννογόνου, που παρατηρείται με ορισμένες χειρουργικές τεχνικές, μπορεί να ευθύνεται για καθυστέρηση της επούλωσης ή για οπές στο μικρό χείλος.

• Μια μόνιμη **αλλοίωση της αισθητικότητας** είναι εξαιρετικά σπάνια. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί επίσης να παρατηρηθεί υπερευαισθησία του ελεύθερου χείλους, που ενίοτε προκαλεί πόνο κατά τις σεξουαλικές επαφές.

Έτσι, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, η επέμβαση αυτή, καλά μελετημένη εκ των προτέρων και σωστά εκτελεσμένη, δίνει ένα πολύ αξιόλογο αποτέλεσμα από άποψη αισθητικής και άνεσης.

Συνολικά, δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται οι κίνδυνοι, αλλά απλώς να συνειδητοποιείται ότι μια χειρουργική επέμβαση, ακόμη και φαινομενικά απλή, ενέχει πάντα ένα μικρό ποσοστό αβεβαιότητας. Η προσφυγή σε ειδικευμένο Πλαστικό Χειρουργό σας διασφαλίζει ότι αυτός έχει την εκπαίδευση και την ικανότητα που απαιτούνται για να γνωρίζει πώς να αποφεύγει αυτές τις επιπλοκές ή να τις αντιμετωπίζει αποτελεσματικά, εφόσον χρειαστεί.

Αυτά είναι τα στοιχεία ενημέρωσης που θέλουμε να σας δώσουμε συμπληρωματικά προς τη συμβουλευτική επίσκεψη. Σας συμβουλεύουμε να φυλάξετε αυτό το έγγραφο, να το ξαναδιαβάσετε μετά τη συμβουλευτική επίσκεψη και να το σκεφτείτε «με καθαρό μυαλό».

Η σκέψη αυτή θα γεννήσει ίσως νέες ερωτήσεις, για τις οποίες θα περιμένετε συμπληρωματικές πληροφορίες. Είμαστε στη διάθεσή σας για να τις συζητήσουμε ξανά σε μια επόμενη συμβουλευτική επίσκεψη ή τηλεφωνικά, ή ακόμη και την ίδια την ημέρα της επέμβασης, όπου ούτως ή άλλως θα ξανασυναντηθούμε πριν από την αναισθησία.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια της γεννητικής ζωής, το αιδοίο μπορεί να υποστεί μορφολογικές αλλαγές ιδιαίτερα δυσάρεστες, ιδίως στα μεγάλα χείλη.

Επηρεασμένα από τους τοκετούς και στη συνέχεια από την εμμηνόπαυση, χάνουν τη σάρκινη όψη και τον τόνο τους, καταλήγοντας σε κάποιον βαθμό πτώσης ή ακόμη και χάσματος.

Η αποκατάσταση του όγκου τους είναι δυνατή είτε με ενέσεις υαλουρονικού οξέος είτε με λιπομοντελισμό (αυτόλογη μεταμόσχευση λίπους).

Η πρώτη μέθοδος γίνεται στο ιατρείο και επιτρέπει προσωρινή αποκατάσταση του όγκου, λόγω της σταδιακής απορρόφησης του προϊόντος σε 12 έως 18 μήνες.

Ο λιπομοντελισμός μπορεί να γίνει μόνο στο χειρουργείο, εξασφαλίζει όμως αντίθετα μια μακροπρόθεσμη διόρθωση.

Τέλος, στις ιδιαίτερα έντονες περιπτώσεις, με πραγματικά κρεμαστά μεγάλα χείλη, η διόρθωση δεν μπορεί να περιοριστεί σε αποκατάσταση του όγκου, που θα οδηγούσε σε υπερδιόρθωση (όψη υπερβολικά φουσκωμένων χειλέων), αλλά απαιτεί χειρουργική εκτομή σε συνδυασμό με lipofilling, εξασφαλίζοντας έτσι μια αρμονική διόρθωση.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :