

Эстетическая хирургия в гинекологии

Радиоволновое омоложение и ревизионная пластика малых половых губ после деэпителизационной лабиопластики: обзор литературы и анализ клинического случая

Red Alinsod, директор по урогинекологии, Центр женского здоровья и Центр лазерной хирургии г. Лагуна, Южное побережье, Калифорния

Краткое содержание:

Вследствие возросшей потребности в эстетической вульвовагинальной хирургии (ЭВХ), в частности, в пластике малых половых губ (редукции малых половых губ) возрастает вероятность получения неудачных результатов при выполнении операции неопытными и недостаточно обученными хирургами.

Операция по редукции малых половых губ, выполненная недолжным образом, может привести к медицинским и функциональным осложнениям и неэстетичному внешнему виду. Осложнения, обусловленные небрежно выполненной операцией по пластике половых губ, включают кровотечения, инфекции, долгое заживление раны, ятрогенную асимметрию, недостаточную коррекцию или гиперкоррекцию.

Рассматриваемый ниже клинический случай иллюстрирует результаты применения радиоволновой хирургии для коррекции неудовлетворительных анатомических результатов деэпителизационной лабиопластики малых половых губ.

Ревизионная хирургическая операция проводилась с использованием радиоволнового хирургического генератора, позволяющего не только делать тончайшие прецизионные разрезы и иссечения, но и оказывать терапевтическое омолаживающее воздействие на вульвовагинальную область, включая малые половые губы и капюшон клитора. Радиоволновой метод оказался эффективным инструментом как для удаления гипертрофированной ткани половых губ и коагуляции малых кровеносных сосудов при ревизионной лабиопластике, так и для терапевтического разглаживания неровностей тканей.

Ключевые слова: пластика малых половых губ; радиоволна; эстетическая вульвовагинальная хирургия (ЭВХ); косметическая хирургия женских гениталий (КХЖГ); редукция капюшона клитора.

Введение

Малые половые губы слишком большого размера или неправильной формы являются причиной постоянного раздражения, другого физического дискомфорта или непривлекательного внешнего вида, что становится наиболее частой причиной обращения женщин, желающих устранения этого недостатка хирургическим способом, к гинекологам и косметическим хирургам¹.

Пластика малых половых губ (лабиопластика) с точки зрения нескольких методик косметической хирургии гениталий – это уменьшение размера, и, в некоторых случаях, изменение формы гипертрофированных, асимметричных, и выдающихся малых половых губ с целью достижения эстетического и функционального результата¹⁻².

Стандартная методика уменьшения размера и изменения формы малых половых губ подразумевает иссечение по кривой или простую ампутацию³⁻⁴, клиновидную резекцию центральной области⁵, деэпителизацию⁶, W-образное (зигзагообразное) иссечение губ⁷⁻⁸ и лазерную лабиопластику с использованием лазера вместо скальпеля¹.

В последнее время радиоволновая лабиопластика была признана наиболее предпочтительным методом благодаря точности и безопасности выполнения операций в области клитора⁹.

В небольшом числе случаев операций по клиновидной резекции в задней области было показано, что данная технология эффективна при выполнении лабиопластики в эстетических целях¹⁰.

В последнее время стала более популярной дезэпителизационная лабиопластика благодаря предполагаемой безопасности в сочетании с возможностью сохранить естественный вид свободных краев и нервно-сосудистое снабжение малых губ¹.

По имеющимся сведениям комбинация нескольких методик пластики малых половых губ, например, пятилокутный метод встречных треугольников, дает оптимальные результаты в плане уменьшения размер малых губ в зависимости от индивидуальных потребностей пациента¹.

Процедуры пластики малых половых губ являются операциями с минимальным вмешательством, обычно не дающими хирургических осложнений³. Однако все-таки существует риск возникновения нежелательных явлений после операции по уменьшению размера малых губ, если хирург не прошел должную подготовку и не имеет достаточного опыта в области эстетической вульвовагинальной хирургии (ЭВХ).

Осложнения после лабиопластики, такие, как кровотечения, инфекции, ятрогенная асимметрия, слабое заживление ран, и либо недостаточная коррекция, либо гиперкоррекция, могут потребовать медицинского вмешательства, ревизионной хирургической операции или и того и другого¹.

В приведенном в данной статье клиническом случае мы описываем современную хирургическую методику использования монополярной радиоволновой энергии для ревизионной лабиопластики малых половых губ.

Пациенткой была 32-летняя женщина, представительница белой европеоидной расы, перенесшая 3 беременности и рожавшая 2 раза, которая перед обращением к нам прошла процедуру лабиопластики малых половых губ под общим наркозом в центре пластической хирургии. Хирург, проводивший операцию, заявлял, что ранее выполнял подобные косметические процедуры, но не предоставил никаких подтверждающих документов или фотографий, свидетельствующих о его компетентности в области лабиопластики.

Примерно через две недели после операции пациентка заметила отверстия в малых половых губах там, где должны были быть «деэпителизированные» участки. Желая достичь так называемого «эффекта Барби» и исправить неудовлетворительный результат операции, пациентка, по прошествии месяца после операции, записалась к нам на консультацию и прислала фото, сделанные после операции.

«Эффект Барби» - это обиходный термин, обозначающий вид внешних гениталий, характеризуемый тем, что малые половые губы или не видны из-за больших или выступают незначительно. Вертикальное влагалищное отверстие выглядит простой тонкой линией. Пациентке порекомендовали отложить визит в нашу клинику на двухмесячный срок после операции, чтобы дать ране максимальный срок для заживления.

Не заметив никаких улучшений, пациентка пришла к нам в клинику через месяц после первого контакта. Согласно протоколу ее операции можно было предположить, что пластический хирург выполнил дезэпителизационную лабиопластику с удалением полосок кожи с обеих сторон половых губ. Усечение клитора в виде перевернутой буквы U также выполнялось в рамках операции пластики малых половых губ (Рисунок 1).



Рисунок 1 После дезэпителизационной лабиопластики. В результате неудачной дезэпителизационной лабиопластики на малых губах наблюдаются грубые вертикальные вздутия, неровные края и большие лоскуты кожи, соединяющие малые и большие губы.



Рисунок 2. – Предоперационное фото. На виде спереди наблюдаются малые губы, выступающие из-за больших, а также твердый болезненный рубец на капюшоне клитора. Также видно несколько отверстий.



Рисунок 3. – Фото сделано немедленно после ревизионной операции. На фото видно, что лишняя ткань малых половых губ удалена, края выровнены, а выступ на клиторе уменьшен с помощью методики «сглаживания» с применением радиоволн.



Рисунок 4. – Спустя три года после операции. Внешний вид малых половых губ, измененный 3 года назад, остается здоровым и эстетически привлекательным без гипертрофии, асимметрии, отверстий или неровностей кожи.

Описание случая

В результате обследования органов таза выяснилось, что малые половые губы у пациентки были соединены с большими губами посредством лоскутов лабиальной ткани непривлекательного вида с полосками кожи.

На капюшоне клитора наблюдался болезненный твердый рубец. На половых губах наблюдались шершавые, бугорчатые и неровные участки и асимметрия, даже более выраженная, чем на предоперационных фото (Рис. 2).

Также было нарушено кровоснабжение, тем самым затруднено полное заживление краев губ. Поскольку малые губы сами по себе обычно тонкие, в результате удаления полосок кожи со средних и боковых участков оставшаяся полоска ткани с сетью сосудов может стать чрезвычайно тонкой и, как следствие, легко уязвимой. Этот дефект приводит к образованию отверстий в деэпителизированных сегментах⁹.

Помимо этого, редукция капюшона клитора выполненная на его передней стенке может привести к образованию утолщений и болезненных шрамов. Шрам может иметь непривлекательный вид в форме бледной, но заметной и осязаемой твердой полосы, тянущейся от поверхности клитора.

Пациентка попросила сделать ей повторную операцию с целью достижения «эффекта Барби» и дала письменное согласие на ее проведение. Ревизионная операция с последующей бесшовной радиоволновой процедурой омоложения половых губ в одной из операционных нашей клиники с помощью радиоволнового генератора Surgitron DF S5 и системы терапевтической подтяжки кожи Pellevé™ (Ellman International, Оушенсайд, Нью-Йорк, США).

Операция проходила под местной анестезией. Все разрезы, иссечения тканей и иные хирургические манипуляции были выполнены не традиционным скальпелем, а радиоволновым методом. Поврежденные малые кровеносные сосуды в тканях губ были также скоагулированы радиоволновым методом Surgitron В последствии поверхность и края малых половых губ были обработаны системой радиоволнового омоложения Pellevé™ для получения гладкой и обновленной ткани.

Для достижения максимального эффекта каждый участок обрабатываемой поверхности проходил многократно циклическими движениями.

Также радиоволновым методом был удален рубец, образовавшийся при редукции капюшона клитора (Рис. 3). Пациентка полностью поправилась в течение 8 недель после операции, причем в течение этого срока она была способна вести нормальную половую жизнь (Рис. 4). Она выразила полное удовлетворение результатами ревизионной лабиопластики и оставалась довольной в течение 3-летнего периода последующего наблюдения.

Комментарии

Для коррекции неудовлетворительных результатов деэпителизационной лабиопластики в описываемом нами случае радиоволновой метод применялся как хирургически – для эксцизионной лабиопластики, так и терапевтически – в качестве процедуры Pelleve.

Радиоволновой метод не только максимально сглаживает края малых половых губ, что придает им более эстетичный вид, но и уменьшает их в объеме за счет подтягивания кожи.

В отличие от электрохирургических низкочастотных устройств, технология применения монополярные радиоволны снижают сопротивляемость тканей и позволяют выполнять прецизионные эксцизии, а в режиме Pelleve - подтягивать морщинистую кожу⁹. Эта технология пригодна для корректирующей лабиопластики там, где требуется деликатное и тщательное оздоровление ткани половых губ и сосудов.

Разнообразие хирургических электродов и насадок различных размеров и формы делает радиоволновые генераторы универсальным инструментом для выполнения эксцизий, тончайших разрезов и восстановления сосудистой системы.

Индивидуальные особенности малых кровеносных сосудов в половых губах крайне затрудняют восстановление поврежденной сосудистой сети. Однако с помощью генератора Surgitron можно проводить микрохирургические манипуляции, коагулирующие малые кровеносные сосуды при минимальном боковом термическом повреждении на участке 20-40 мкм⁹. При этом специальные электроды обеспечивают сокращение мягких тканей и подтяжку кожи.

Монополярная радиоволновая хирургия отличается меньшими термическими повреждениями и, как следствие, меньшей степенью ожогов и обугливания тканей вульвовагинальной области⁹.

Заключение

Радиоволновая хирургическая коррекция последствий деэпителизационной лабиопластики малых половых губ если не полностью ликвидирует, то, по крайней мере, минимизирует результаты неудачной операции. Радиоволновая лабиопластика – многообещающая передовая технология, рекомендуемая к применению как для первичных, так и ревизионных операций на внешних гениталиях женщины¹¹.

Эффективность радиохирургии при коррекции неблагоприятных результатов неудачных операций позволяет утверждать, что эта технология будет иметь неоспоримые преимущества при выполнении ревизионных операций, требующих иссечения, удаления, омолаживания, подтяжки кожи и восстановления сети малых кровеносных сосудов.

В будущем мы планируем продолжить изучения безопасности и эффективности радиоволновой хирургии для коррекции неудачных случаев деэпителизационной лабиопластики малых половых губ.

Литература

1. Davison SP, West JE, Caputy G, Talavera F, Stadelmann WK, Slenkovich NG. Labiaplasty and Labia Minora Reduction. eMedicine.com. 2011. <http://emedicine.medscape.com/article/1372175-overview>.
2. Cao YJ, Li FY, Li SK, Zhou CD, Hu JT, Ding J, Xie LH, Li Q. A modified method of labia minora reduction: The de-epithelialised reduction of the central and posterior labia minora. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012; 65:1096-102.
3. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hyper-trophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol. 2000; 182(1 Pt 1):35-40.
4. Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. Ann Plast Surg. 1998; 40(3):287-90.
5. Alter GJ. Central wedge nymphetomy with a 90-degree Zplasty for aesthetic reduction of the labia minora. Plast Reconstr Surg. 2005; 115:2144-5; author reply 2145.
6. Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty). Plast Reconstr Surg. 2000; 105:419-22; discussion 423-4.
7. Solanki NS, Tejero-Trujeque R, Stevens-King A, Malata CM. Aesthetic and functional reduction of the labia minora using the Maas and Hage technique. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010 ;63:1181-5.
8. Maas SM, Hage JJ. Functional and aesthetic labia minora reduction. Plast Reconstr Surg. 2000; 105:1453-6.
9. Alinsod R. Awake In-Office Barbie Labiaplasty, Awake In-Office Labia Majora Plasty, Awake In-Office Vaginoplasty, Awake In-Office Labial Revision. Congress on Aesthetic Vaginal Surgery (CAVS). Tucson, Az. Nov. 2011.
10. Kelishadi SS. Posterior Wedge Resection: A More Aesthetic Labiaplasty. Aesthetic Meeting. May 3, 2012. Vancouver, Canada. Accessed July 28, 2012.
11. Iglesia CB, Yurteri-Kaplan L, Alinsod R. Female genital cosmetic surgery: a review of techniques and outcomes. Int Urogynecol J. 2013 May 22. [Epub ahead of print].

Контакты:

E-mail: red@urogyn.org