

CHIRURGIE DES PETITES LÈVRES DU SEXE (NYMPHOPLASTIE OU LABIOPLASTIE)

Dr ALAMDARI Alireza

Chirurgien : alamdari.alireza@gmail.com - 06 67 79 24 96

Secrétariat : secreteriat.dralamdari@gmail.com - 07 88 10 18 97

96 Bld de champigny - 94100 St Maur

Définition

L'hypertrophie des petites lèvres est définie par une **taille excessive des petites 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 ; 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. Il entraîne souvent **une gêne vestimentaire** (port de jean serré, de string, de maillot de bain moulant) ou une **gêne 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).



Cet acte peut être pris en charge par l'assurance maladie dans les cas les plus importants.

L'intervention chirurgicale ou nymphoplastie a pour but la réduction de la taille des petites lèvres et la correction d'une éventuelle asymétrie majeure.

L'intervention réalise l'ablation de la muqueuse en excès. Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites. Les plus répandues utilisent un dessin en « V » ou une « résection marginale longitudinale ». La suture se fait au fil résorbable.

Avant l'intervention :

Un bilan préopératoire est réalisé conformément aux prescriptions. Une consultation anesthésique est nécessaire au plus tard 48 heures avant l'intervention. L'épilation préalable facilite l'intervention.

L'arrêt du tabac est obligatoire, au moins 2 mois avant et 2 mois après l'intervention (le tabac peut être à l'origine d'un retard de cicatrisation).

Aucun médicament contenant de l'aspirine ou anti inflammatoire ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Il en va de même pour les 10 jours post opératoires.

L'intervention :

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Personnellement j'utilise préférentiellement une résection longitudinale sous anesthésie générale. En fin d'intervention, un pansement léger gras est placé dans un slip de protection. En fonction des cas l'intervention peut durer de 30 à 60 minutes. Je préfère garder les patientes une nuit afin de réduire les complications post opératoires.

Les suites opératoires :

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 des produits adaptés à cet usage. On préférera pour le séchage de la zone opérée un séchoir à cheveux très doux.

Les fils de sutures se résorberont en principe en 15-21 jours. On conseille d'attendre 1,5 mois pour la reprise progressive d'une activité sexuelle. On conseille d'attendre 2 mois pour reprendre une activité type équitation ou cyclisme.

Un arrêt de travail de 2 semaines est souvent nécessaire.

Les complications possibles :

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient 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 (salle de réveil, possibilité de réanimation) fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

En ce qui concerne le geste chirurgical : 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. Il faut néanmoins parler de :

- Un **saignement** est rare mais peut nécessiter une reprise rapide.
- Un **hématome** qui peut nécessiter un geste d'évacuation.
- La survenue d'une **infection** est rare.
- Un **retard de cicatrisation**, voire 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 mais possible.

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 :

Il s'agit essentiellement d'asymétries résiduelles ou de résection insuffisante. Dans ces cas, une correction chirurgicale secondaire peut être faite mais il convient d'attendre au moins 6 mois à 1 an.

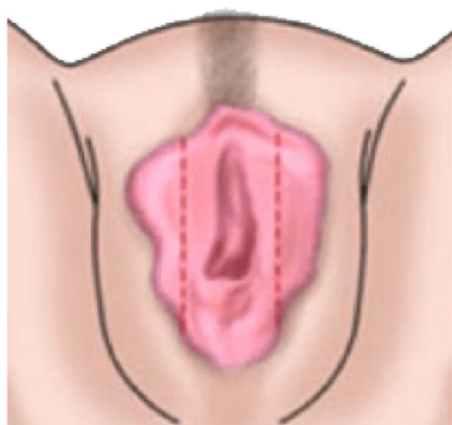
Le cout de cette intervention :

En cas de prise en charge des frais de base par la Sécurité Sociale, les compléments d'honoraires s'élèvent à **600 euros en chirurgie** et **150 euros en anesthésie** (pouvant être pris en charge partiellement ou totalement par votre mutuelle !). Il faut également prévoir **150 euros** pour l'assistante chirurgicale.

Conclusion

Dans la très grande majorité des cas, cette intervention bien étudiée au préalable et correctement maîtrisée donne un résultat très appréciable en termes esthétique et fonctionnel.

Le résultat :



Il ne peut être jugé

AVANT

MARQUAGE PRÉ-OPÉRATOIRE

APRÈS

