

FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES Nymphoplastie / Vulvopérinéoplastie

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

QU'EST CE QU'UNE NYMPHOPLASTIE DE RÉDUCTION ?

Le but de l'intervention est de supprimer l'excès de tissu au niveau des petites lèvres tout en redonnant un aspect naturel. La réduction chirurgicale des petites lèvres est classiquement indiquée lorsqu'il existe des douleurs ou une gêne liée au volume des petites lèvres.

QU'EST CE QU'UNE VULVOPÉRINÉOPLASTIE ?

Cette intervention consiste à corriger l'aspect de la fourchette vulvaire, de l'entrée du vagin notamment en cas de lésion anatomique au décours d'un accouchement. Il peut parfois y avoir un aspect de béance ou de bride, parfois douloureuse lors des rapports, qui peut nécessiter un traitement chirurgical.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ? QUELLE TYPE D'ANESTHÉSIE ?

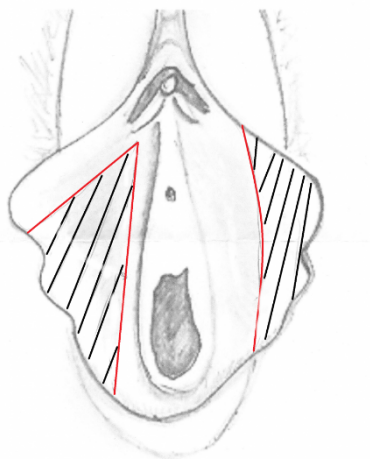
Le plus souvent, l'intervention a lieu en ambulatoire avec retour au domicile le soir même de la chirurgie. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale (anesthésie rachidienne). L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

QUELLES SONT LES TECHNIQUES DE NYMPHOPLASTIE ?

Deux techniques chirurgicales existent. Le choix de la technique dépend de votre anatomie et des habitudes de votre chirurgien.

1/ Résection longitudinale : Elle consiste à réséquer directement la partie excédentaire des petites lèvres débordant entre les grandes lèvres.

2/ Résection triangulaire : Cette technique permet de traiter à la fois un excès de longueur et de hauteur des petites lèvres. Un triangle de muqueuse est dessiné puis découpé et on reconstruit la petite lèvre au décours.



Incision triangulaire

incision longitudinale

COMMENT FAIT ON UNE VULVOPÉRINÉOPLASTIE ?

Le but de l'intervention est de redonner un aspect normal de la vulve et de l'entrée du vagin. En cas de bride, une section sera nécessaire. En cas de béance, un rapprochement des tissus situés à la face postérieure du vagin sera réalisé.

Dans tous les cas, les sutures seront réalisées avec des fils résorbables qui partiront dans les semaines qui suivent la chirurgie.

Si vous n'avez jamais eu de rapports, une effraction de l'hymen est possible au cours de la chirurgie.

RECOMMANDATIONS PRE OPERATOIRES :

Un arrêt strict du tabac avant l'intervention est indispensable pour réduire le risque de nécrose cutanée et de troubles de la cicatrisation, qui sont plus importants en cas de tabagisme.

COMMENT SE DÉROULE LA PÉRIODE POST-OPÉRATOIRE ?

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

La surveillance du saignement et de la reprise des mictions sera réalisée par l'équipe soignante.

Il n'y a en général pas besoin de mèche ou de sonde urinaire mais dans certains cas leur mise en place est nécessaire. Elles sont généralement enlevées dans les heures suivant la chirurgie.

Vous pourrez manger et retourner à domicile dès l'accord donné par le chirurgien.

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération.

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez. En dépit de toutes les précautions apportées, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération.

> PENDANT L'INTERVENTION :

Une hémorragie ou la survenue d'hématomes. Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles.

> APRÈS L'INTERVENTION :

Le principal risque est la désunion de cicatrice survenant en cas d'hématome et nécessitant le plus souvent des soins locaux, parfois une antibiothérapie et rarement une reprise chirurgicale.

Vous ressentirez une sensation de tiraillements au niveau des zones traitées. Celle-ci sera bien atténuée par de simples antalgiques la première semaine. De la glace peut également être appliquée afin de réduire les œdèmes (gonflements post opératoires)

Vous pouvez voir également apparaître des hématomes qui diminueront ensuite.

Le résultat définitif de la nymphoplastie de réduction ne doit pas être apprécié avant deux mois. Il faut attendre 12 mois pour juger de l'aspect définitif des cicatrices.

> A DISTANCE DE L'INTERVENTION :

-Des nécroses cutanées ou muqueuses : rares, elles sont généralement localisées et nécessitent des soins locaux prolongés.

-Douleurs lors des rapports intimes : elles sont exceptionnelles et généralement transitoires.

-Altération de la sensibilité des petites lèvres : ceci est très rare, le plus souvent transitoire et récupère en général en trois à six mois.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

Le port de vêtements amples et de sous-vêtements en coton est préférable dans les 15 premiers jours.

Il est très important d'éviter au maximum tout phénomène de macération : il faut bien sécher après la douche quotidienne et après chaque miction urinaire.

Il est recommandé d'éviter tout rapport sexuel, port de tampon, bain, ou activités aquatiques, ainsi que toute activité sportive soutenue jusqu'à votre consultation post opératoire qui a lieu en général au bout d'un mois.

Y A-T-IL UN ARRÊT DE TRAVAIL ?

Un arrêt de travail vous est généralement prescrit et sera adapté à votre situation socio-professionnelle.

MOTIFS DEVANT AMENER À CONSULTER :

En post-opératoire, si vous observez des saignements continus très importants, des pertes malodorantes, des douleurs inhabituelles, ou de la fièvre, n'hésitez pas à contacter l'équipe chirurgicale.