

2017-2018

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Gynécologie-Obstétrique**

**Nymphoplastie :  
Motivations et  
satisfaction  
post-opératoire**

**Crépaux Vincent**

Né le 06/03/1988 à Reims

Sous la direction du Pr LEGENDRE Guillaume

Membres du jury

Professeur DESCAMPS Philippe | Président

Professeur LEGENDRE Guillaume | Directeur

Docteur THUBERT Thibault | Membre

Docteur MADZOU Sébastien | Membre

Soutenue publiquement le :  
07 septembre 2018



# ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussigné(e) **Crépaux Vincent**

déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **14/07/2018**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

---

**Directeur de l'UFR : Pr Nicolas Lerolle**

**Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce**

**Directeur du département de médecine :**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Éric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine

HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Émilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermatovénérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Pharmaco chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique et Mycologie	Pharmacie
LEGEAY Samuel	Pharmacologie	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Élise	Chimie générale nano vectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine

TRZEPIZUR Wojciech

Pneumologie

Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan

Anglais

Médecine

BARBEROUSSE Michel

Informatique

Médecine

BRUNOIS-DEBU Isabelle

Anglais

Pharmacie

CHIKH Yamina

Économie-Gestion

Médecine

FISBACH Martine

Anglais

Médecine

O'SULLIVAN Kayleigh

Anglais

Médecine

**PAST**

CAVAILLON Pascal

Pharmacie Industrielle

Pharmacie

LAFFILHE Jean-Louis

Officine

Pharmacie

MOAL Frédéric

Physiologie

Pharmacie

**ATER**

FOUDI Nabil (M)

Physiologie et communication cellulaire

Pharmacie

HARDONNIERE Kévin

Pharmacologie - Toxicologie

Pharmacie

WAKIM Jamal (Mme)

Biochimie et biomoléculaire

Médecine

**AHU**

BRIS Céline

Biochimie et biologie moléculaires

Pharmacie

LEROUX Gaël

Toxico

Pharmacie

BRIOT Thomas

Pharmacie Galénique

Pharmacie

CHAPPE Marion

Pharmacotechnie

Pharmacie

**CONTRACTUEL**

VIAULT Guillaume

Chimie

Pharmacie

# REMERCIEMENTS

Je remercie le professeur Descamps pour m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse et d'avoir grandement développé et valorisé le service de gynécologie-obstétrique d'Angers.

Je remercie le professeur Legendre pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse et de donner tant d'énergie et de temps à la formation et l'accompagnement des internes.

Je remercie le docteur Madzou de m'avoir fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, pour son apprentissage obstétricale et de sa vision professionnelle.

Je remercie le docteur Thubert de m'avoir fait l'honneur de participer à mon jury de thèse, dans l'espérance d'échanger à nouveau.

Je remercie l'ensemble des mes paires, personnel(le)s médicaux et paramédicaux qu'y ont croisé ma route durant ce long cursus. Je vous remercie pour tous vos enseignements et conseils qu'y font et feront le professionnel que je suis.

Merci du fond du coeur à mes parents et à ma sœur pour votre amour, mon éducation, votre soutien, votre exigence qu'y ont permis de faire l'homme que je suis.

Merci à Mathilde pour ton soutien puissant, ta compréhension et la joie quotidienne que tu me donnes. J'ai beaucoup de chance de partager ta vie.

Merci à mes fidèles compagnons d'enfance, Victor et Thibault pour votre amitié sincère, je suis convaincu que la vie ne nous éloignera pas trop.

Merci à Paul pour ces longues et nombreuses discussions que nous avons depuis déjà 5 ans. Le mans n'est pas loin ne t'inquiète pas !

Merci aux Putaraies Lucie et Sarah, Ben et Clément, Sylvain et petit Pierre car j'ai la chance de vous voir vieillir et c'est passionnant.

Merci à toi Lena pour ces centaines d'heures de travail et les quelques unes autres de détente qui ont fait de notre externat un si bon moment (enfin souvent). Je ne peux qu'y associer les antillais Julian et Alice et les réfléchis Alex, Tatane et Froud. Merci à toi aussi Tanguy pour ces 12 ans de rires et conseils.

Merci à mes co-locataires, ami(e)s et co-internes Charlyne, Laetitia, Manon, Adrien et Julien pour l'amitié que vous me portez. En vous cotoyant, je ne peux qu'admirer nos progrès et nos évolutions humaines et professionnelles.

A ma famille et tous les copains, co-internes, chefs que je n'ai pas cité.

Si je suis riche c'est de vous.

## Liste des abréviations

%	Pourcentage
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
ARS	Agence régionale de santé
BDDQ	Body Dysmorphic Disorder Questionnaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
Cm	Centimètre
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
Mm	Millimètre
RS	Rapport sexuel

## Table des matières

<b>1. <i>Introduction</i></b> .....	<b>11</b>
<b>2. <i>Matériels et méthodes</i></b> .....	<b>15</b>
a. <b>Schéma de l'étude</b> .....	<b>15</b>
b. <b>Techniques chirurgicales</b> .....	<b>16</b>
<b>3. <i>Résultats</i></b> .....	<b>20</b>
a. <b>Motivation préopératoire</b> .....	<b>20</b>
b. <b>Prise en charge chirurgicale</b> .....	<b>26</b>
c. <b>Satisfaction postopératoire</b> .....	<b>26</b>
<b>4. <i>Discussion</i></b> .....	<b>32</b>
<b>5. <i>Conclusion</i></b> .....	<b>39</b>
<b>6. <i>Bibliographie</i></b> .....	<b>40</b>
<b>7. <i>Annexes</i></b> .....	<b>45</b>
<b>8. <i>Résumé</i></b> .....	<b>61</b>

## 1. Introduction

La nymphoplastie est une intervention consistant en la résection partielle des petites lèvres. Les motivations des patientes à la réalisation de cet acte chirurgical sont fonctionnelles (gêne lors des rapports, lors des activités sportives, etc.) ou esthétiques. En 2016 en France, 3538 nymphoplasties ont été pratiquées soit une augmentation de 57% par rapport à 2008 (1). Une augmentation des demandes qui s'observe aussi au niveau mondial (2). La société internationale de chirurgie plastique (ISAPS) décrit ainsi une augmentation de 45% entre 2015 et 2016 (3)(4). Figure 1, 2, 3.

Il n'existe pas de définition internationale reconnue pour l'hypertrophie des petites lèvres, principalement à cause du caractère subjectif de celle-ci (5). Quelques études ont tenté de définir l'hypertrophie des petites lèvres; notamment en comparant les variations de morphologie génitales féminines (6). Cette hypertrophie, uni- ou bilatérale, est due à plusieurs facteurs (7). Tout d'abord, la morphologie génitale de la patiente ; les traitements à base d'œstrogènes et/ou d'androgènes dans l'enfance (8)(9); une élongation des tissus par tractions répétées (10).

L'augmentation du nombre d'actes de nymphoplasties peut être liée à différents facteurs. Comme par exemple une augmentation de l'information des patientes sur l'existence de cette opération via les médias (11)(12)(13) ; une meilleure information des professionnels de santé:

articles, congrès, communications (4). Une augmentation favorisée également par une recherche de perfection et d'une normalisation du corps (14)(13)(12). Une recherche pouvant être associée à une insatisfaction de l'image corporelle(15)(16).

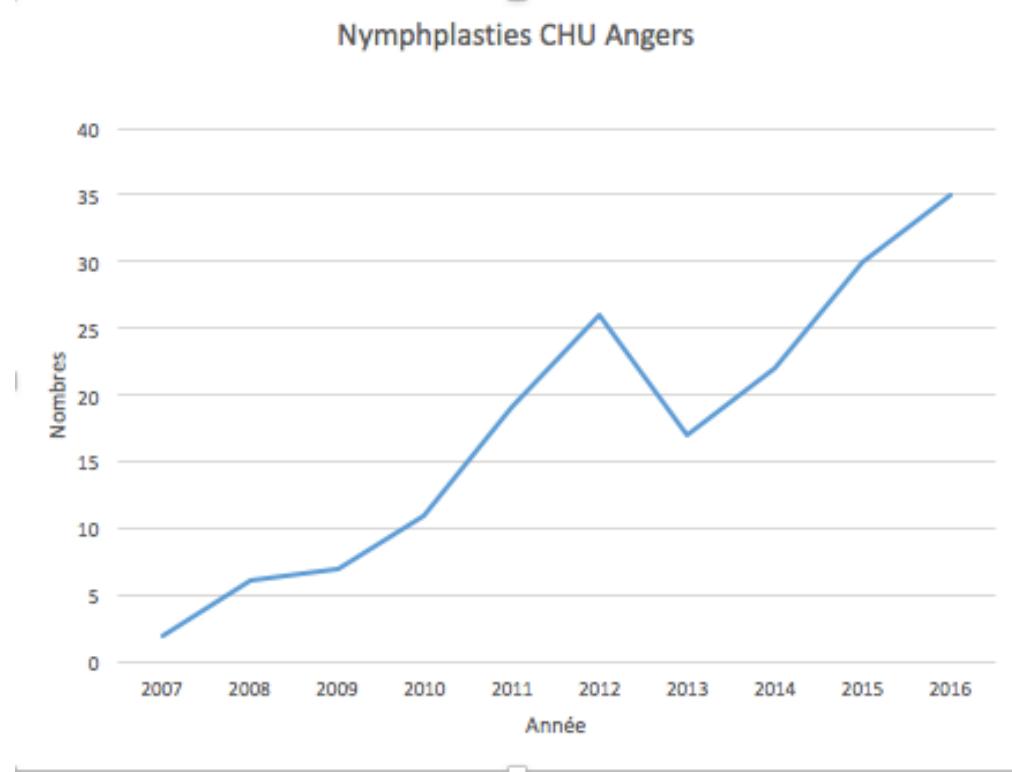


Figure 1 : Nombre de nymphoplasties au CHU d'Angers

### Nymphoplastie en France

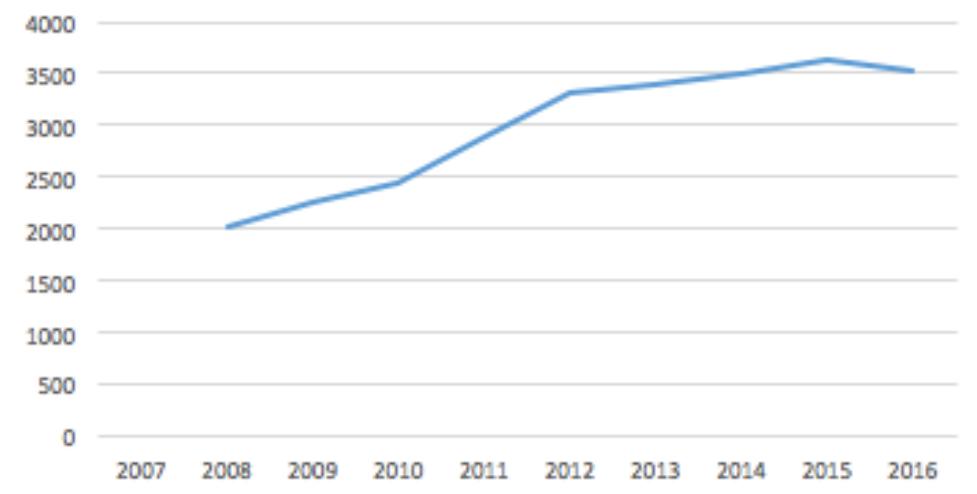


Figure 2. Les nymphoplasties en France (1).

### Chirurgie esthétique vulvaire mondiale

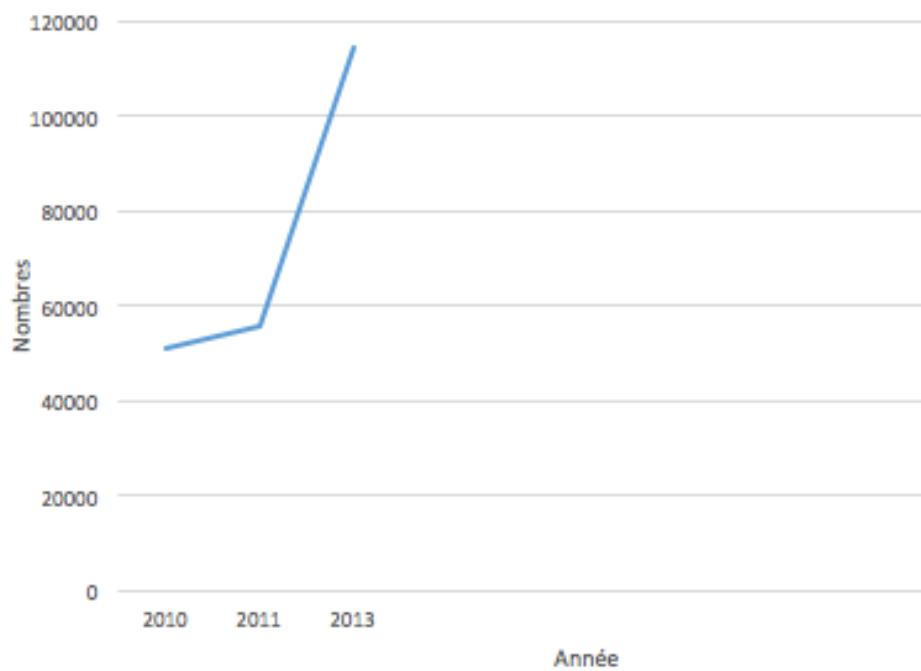


Figure 3. Nombre de chirurgies esthétiques vulvaires mondiales (3).

Cette opération est pratiquée principalement soit par des chirurgiens plastiques soit des gynécologues. Les motivations des patientes sont principalement d'ordre fonctionnel et esthétique, les deux étant souvent associées (17)(18)(19).

Les gênes fonctionnelles sont souvent associées au port de certains vêtements, à la pratique de certaines activités comme la marche, le jogging, la bicyclette et l'équitation...

Les gênes esthétiques si elles peuvent être guidées uniquement par un idéal physique peuvent également être associées à des perturbations d'ordre émotionnel comme l'anxiété ou la perte de l'estime de soi (20).

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer à court terme la satisfaction post-opératoire des patientes. Les objectifs secondaires sont la motivation des femmes à se faire opérer et les complications post-opératoires.

## 2. Matériels et méthodes

### a. Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 33 patientes ayant eu une nymphoplastie dans le service de Gynécologie obstétrique du CHU d'Angers sur deux périodes entre août et novembre 2016 et entre mars 2017 et mai 2018. Pour toutes les patientes, la chirurgie a été effectuée à leur demande. Les chirurgiens ont accepté d'opérer les patientes lorsque celles-ci présentaient une hypertrophie des petites lèvres avérées. S'il existait une asymétrie marquée, une nymphoplastie unilatérale était effectuée. L'hypertrophie devait entraîner une réelle gêne fonctionnelle avec un retentissement sur leurs activités quotidiennes. Si les petites lèvres étaient considérées comme non hypertrophiées ou si la gêne était uniquement esthétique, la patiente était orientée vers d'autres praticiens. Les patientes devaient être majeures et ne pas présenter un test de dépistage positif au risque de dysmorphophobie selon le score « BDDQ ». En cas de réponses affirmatives à la dernière question du questionnaire, les patientes étaient exclues de l'étude (21).

Les patientes étaient informées à la consultation préopératoire de l'étude par le chirurgien.

Toutes les chirurgies étaient programmées en ambulatoire.

Une lettre d'information sur l'étude, un recueil de consentement et un auto-questionnaire sur ses motivations et les modalités l'ayant amenée à être opérée étaient remis à la patiente à la suite du rendez-vous initial. Les patientes remplissaient, également, l'auto-questionnaire BDDQ. Ce test psychiatrique validé permet de dépister les patientes pouvant être atteintes de dysmorphophobie. En effet, la prévalence de ce trouble anxieux serait 10 fois supérieure chez les patientes demandeuses de chirurgie esthétique que dans la population générale (22). Annexe 1, 2 et 3. La patiente remplissait seule, le jour même de l'opération, le questionnaire. Les cahiers comportant la lettre d'information, le recueil de consentement, et l'auto-questionnaire étaient remis à la patiente et récupérés par l'investigateur le jour même de l'intervention.

## b. Techniques chirurgicales

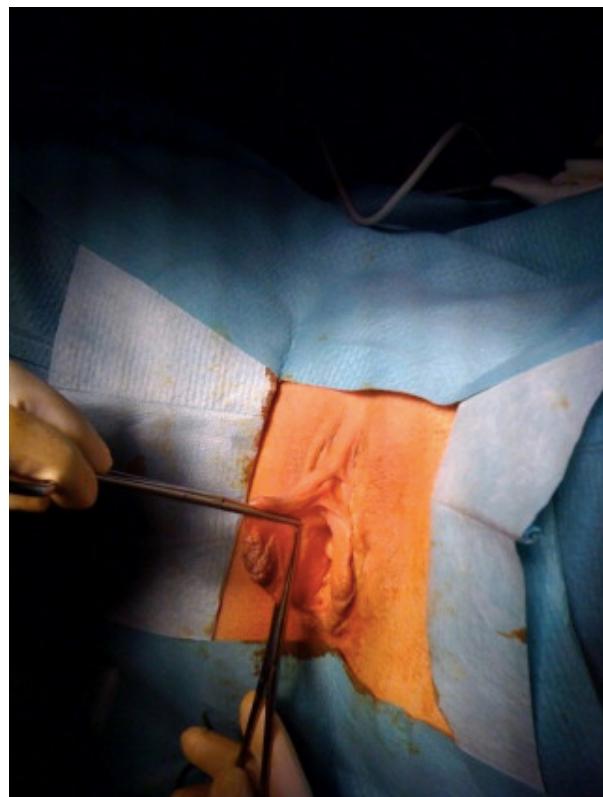
Dans notre service, quatre chirurgiens gynécologues séniors effectuaient des nymphoplasties.

Deux principales techniques chirurgicales étaient réalisées : les plasties segmentaires triangulaire ou en V et les plasties longitudinales. La plastie en « V » consistait à réséquer un lambeau triangulaire puis à réunir les deux parties restantes. Image 1 et 2. La plastie longitudinale consistait en une

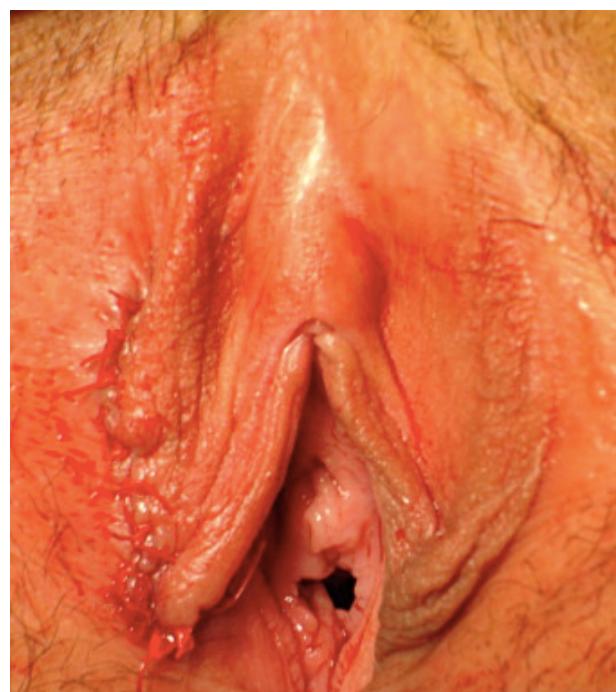
amputation directe de la partie excédentaire. Image 3. D'autres techniques de nymphoplastie comme la résection centrale, n'étaient pas pratiquées dans notre service (23). Annexe 5.

Le choix de la technique dépendait de l'opérateur et des caractéristiques de la patiente (24). La patiente sortait le jour même de l'intervention sauf contre-indication.

Les soins post-opératoire étaient identiques à toutes les patientes, ils comportaient des antalgiques de palier 1 et 2 per os si besoin et des recommandations sur les soins locaux à effectuer, soins précisés dans l'annexe 5. Toutes les patientes étaient revues à 1 mois de la chirurgie.



*Image 1. Positionnement des Kocher lors d'une nymphoplastie en "V".*



*Image 2. Résultat immédiat d'une nymphoplastie en "V" unilatérale.*



*Image 3: Dessin pré-opératoire de nymphoplastie longitudinale*

Toutes les données étaient collectées et anonymisées par l'investigateur de l'étude.

Pour chaque patiente, un entretien téléphonique standardisé était réalisé par le même interlocuteur à 3 et 6 mois de la chirurgie. Le questionnaire évaluait les complications, la satisfaction et le ressenti faisant suite à leur opération. Le ressenti des patientes était évalué principalement par une échelle analogique cotée de 1 à 4 : « pas du tout », « légèrement », « moyennement » et « énormément ». Annexe 3.

L'ensemble des données ont été retranscrites numériquement dans le logiciel « EXCEL » et analysées avec le logiciel d'analyses statistiques « EPI DATA ».

Les résultats étaient donnés en valeurs moyennes et en percentiles (25<sup>e</sup> et 75<sup>e</sup> percentiles). Le test de Fisher exact est utilisé pour comparer les valeurs qualitatives. Le test non paramétrique de Wilcoxon est utilisé pour comparer les valeurs quantitatives. Le niveau de preuve significatif est de p<0,05.

### 3. Résultats

#### a. Motivation préopératoire

Au total 30 (91%) patientes ont été incluses sur les 33 ayant eu une nymphoplastie au cours de cette période. Trente patientes ont répondu au questionnaire sur les motivations préopératoires et au questionnaire « BDDQ ». Vingt-trois patientes ont répondu au questionnaire de satisfaction à 3 mois, soit 77 % de réponses et 19 ont répondu au questionnaire de satisfaction à 6 mois, soit 64%. Les 3 patientes ont refusé de participer à l'étude. Les onze patientes n'ayant pas répondu au questionnaire à 3 et 6 mois ont été considérées comme perdues de vue soit 7 patientes à 3 mois et 4 à 6 mois.

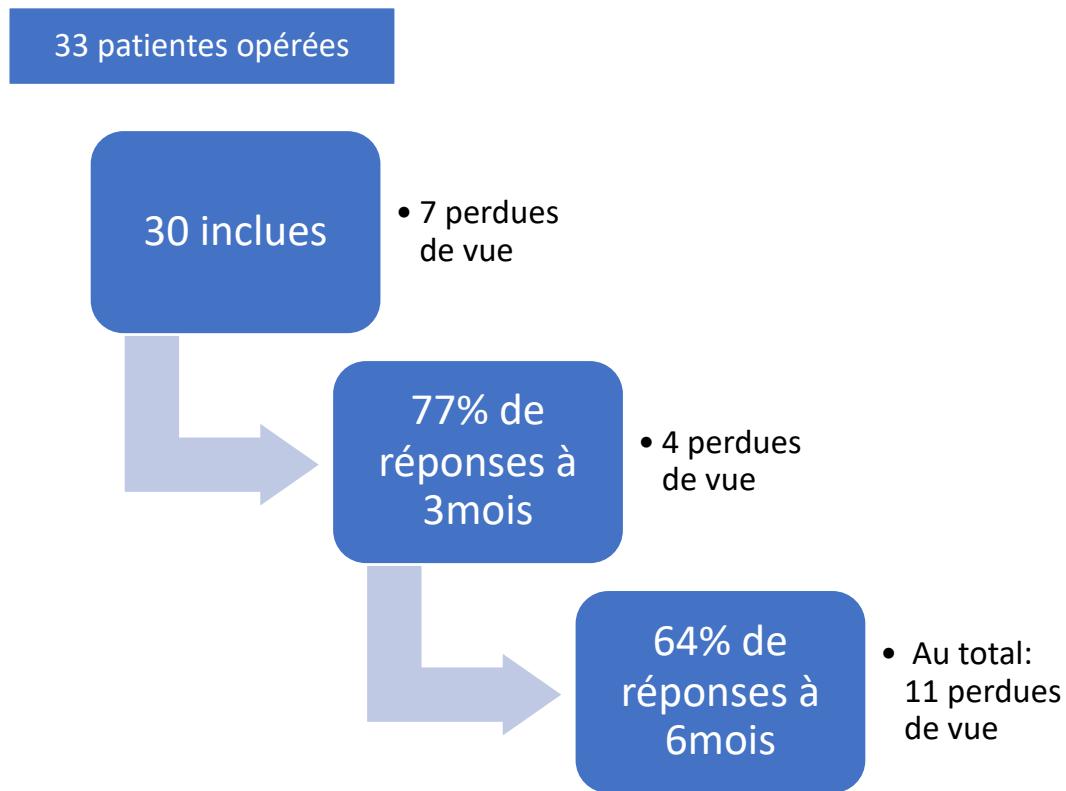


Figure 4 Flow chart de notre population

Ces trente patientes ont toutes répondu au questionnaire de dépistage «BDDQ», et aucune n'a présenté de symptomatologie pouvant faire supposer la présence d'une dysmorphophobie.

L'âge moyen de ces patientes est de 31,5 ans (+/-10,6). Treize patientes (43%) étaient nullipares. Trente-six pourcents étaient étudiantes et 43 % en activité professionnelle. Vingt et une patientes (70%) se sont déclarées en couple lors de l'opération.

La majorité des patientes, 63 % d'entre elles, ont découvert cette intervention après en avoir parlé avec un professionnel de santé. Vingt pourcents par le biais des médias : internet, magazine, etc.

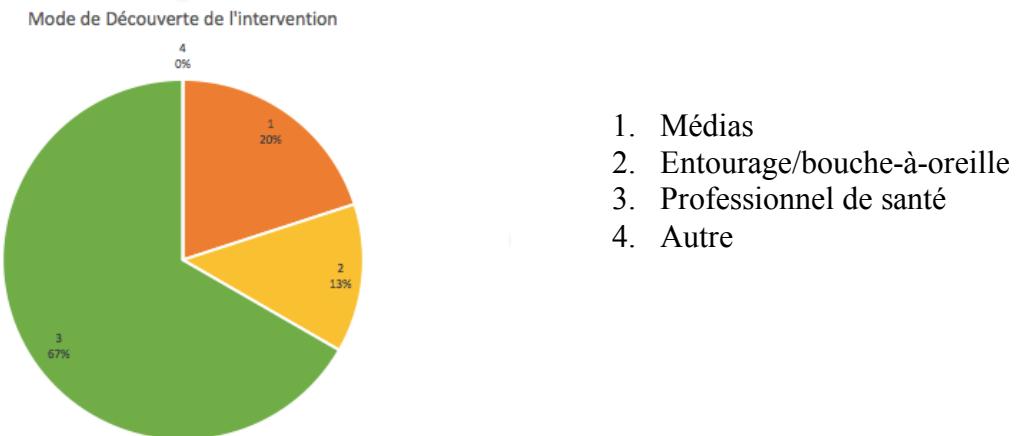


Figure 5. Mode de découverte de l'intervention.

La gêne fonctionnelle ressentie lors des activités est présentée dans la figure 6. L'inconfort à l'habillage est considéré comme la gêne principale pour 27(90%) patientes, 46% se déclarent « extrêmement » gênées et 33% « moyennement » gênées.

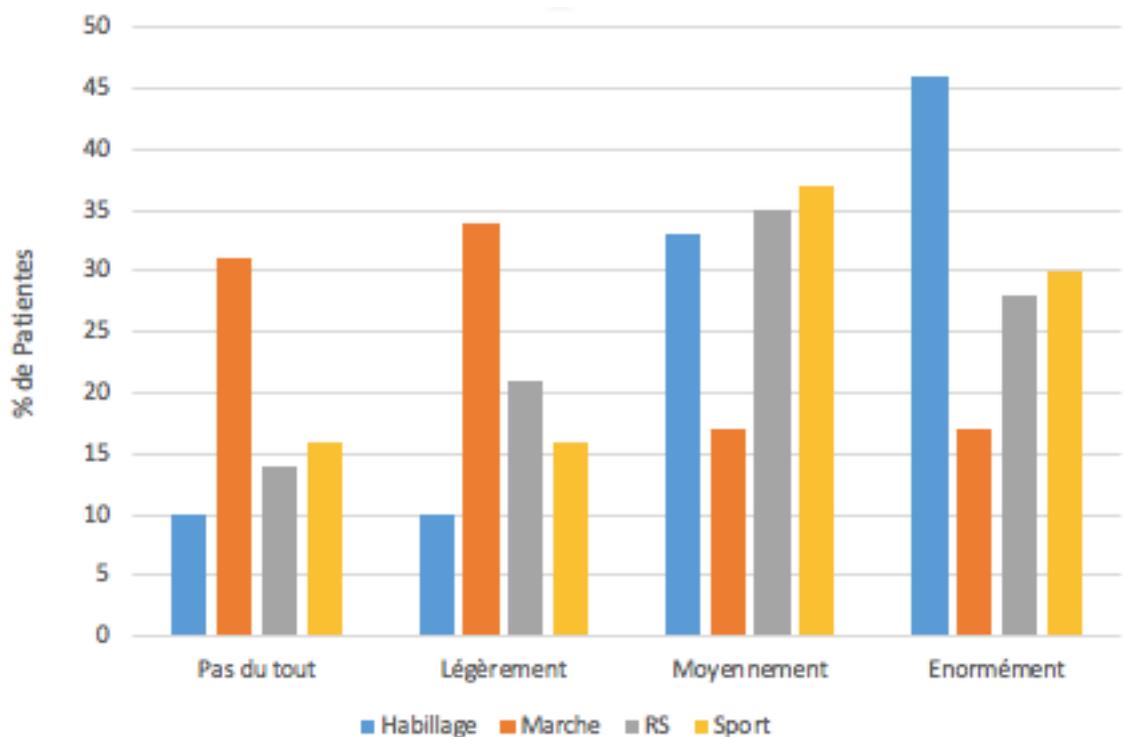


Figure 6: Différents types de gênes fonctionnelles retrouvées

L'évaluation des conduites d'évitement face à certaines situations a également été évaluée. Cinquante pourcents des patientes déclarent ne « pas du tout » éviter le port de maillot de bain à la plage ou à la piscine. Cinquante-trois pourcents des patientes déclarent ne « pas du tout » éviter le port de legging, la gym ou les salles de sport. Par contre, en ce qui concerne l'achat et le port de lingerie fine : 36 % déclarent éviter « moyennement » ces situations et 33 % « énormément ».

Les attentes des patientes sont présentées dans la figure 7, elles concernent essentiellement l'amélioration du confort lors de la pratique d'activités sportives pour 22 ( 73%) patientes.

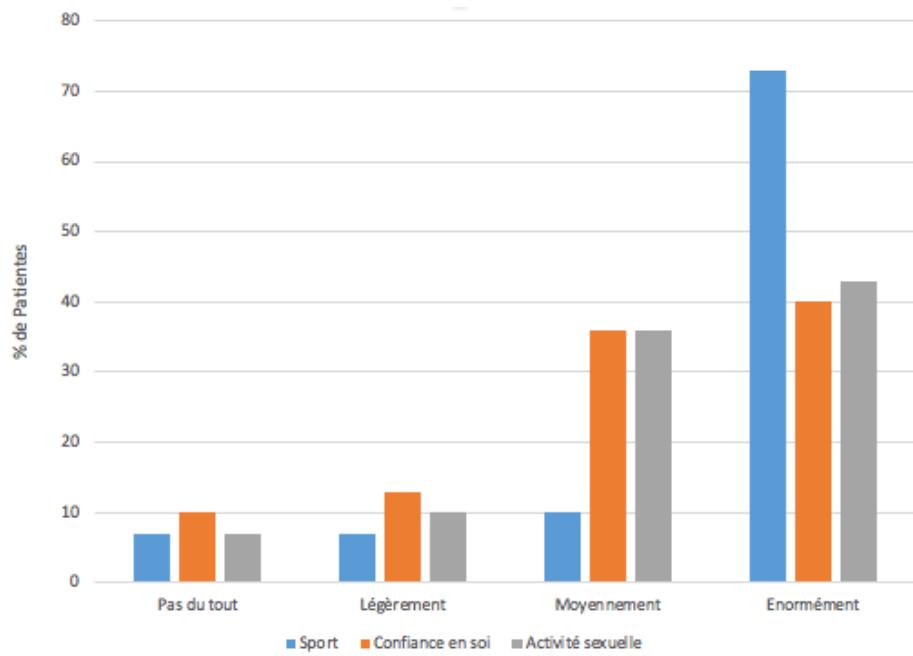


Figure 7: Espoir d'amélioration suite à l'intervention

L'impact de l'attitude et du regard d'autrui peut être une motivation à être opérée. Les résultats sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1: Influence de l'attitude/ regard d'autrui sur la motivation à être opéré

	Conjoint t (n,%)	Entourage , ami(e)	Professionnel(le) )	Professionnel(le) ) médical
Pas du tout	11 (36%)	23(73%)	14 (46%)	13 (43%)
Légèrement	4 (13%)	4 (13%)	6 (17%)	7 (20%)
Moyennement	6 (10%)	0 (0%)	5 (16%)	5 (16%)

Énormément	8 (26%)	3 (10%)	5 (16%)	5 (16%)
------------	------------	---------	---------	---------

L'image du sexe des patientes impacte leur libido dans 20 % des cas « énormément », dans 16 % des cas « moyennement », dans 33 % des cas légèrement et dans 20 % des cas « pas du tout ». Notons que 3 patientes ont refusé de répondre à cette partie du questionnaire.

L'idéal d'esthétique de lèvres selon les patientes a été évaluée, 27 patientes ont répondu à ces questions. Les résultats sont présentés dans le tableau 2. Une majorité de patientes ne se reconnaît pas dans les références proposées.

Tableau 2. Référence d'idéal esthétique de lèvres

	Puberté (n, )	Adolescence	Amie, connaissance	Actrice érotique
Pas du tout	18 (66 %)	17 (56 %)	20 (74 %)	18 (66 %)
Légèrement	3 (11 %)	1 (4 %)	2 (7 %)	4 (15 %)
Moyennement	3 (11 %)	5 (18 %)	2 (7 %)	1 (4 %)
Énormément	3 (11 %)	4 (15 %)	2 (7 %)	2 (7 %)

Il a été évalué la fréquence de visualisation de film érotique chez nos patientes. 63 % des patientes ne regardent jamais de film érotique ; 7 % une fois par an ; 23 % entre une fois par mois et une fois par semaine et 7 % plus d'une fois par semaine.

#### b. Prise en charge chirurgicale

Au total, sur les 33 patientes qui ont eu une nymphoplastie au cours de cette période, 33 ont été hospitalisé en ambulatoire. Une patiente a présenté une désunion ayant nécessité une reprise chirurgicale, soit 3 % de ré-opération. Aucune prise en charge pour hématome, ni d'infection n'a été rapportée.

#### c. Satisfaction postopératoire

Vingt-trois patientes ont répondu au questionnaire à 3 mois et 19 patientes ont répondu au questionnaire à 6 mois.

Quatre-vingt-quinze pourcents des patientes ont répondu être « légèrement », « moyennement » et « énormément » satisfaites à 3 mois dont 73,9 % « énormément » et 94,8 % dont 84 ,2 % « énormément » à 6 mois ; sans différence significative. Résultats présentés dans la figure 8.

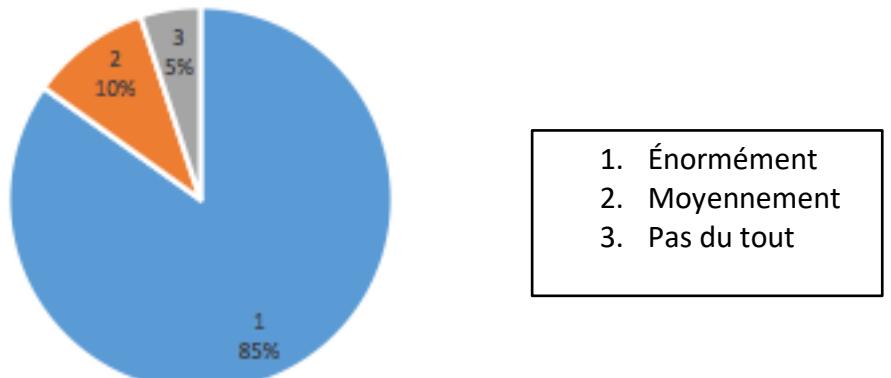


Figure 8: Satisfaction postopératoire à 6 mois

L'ensemble des patientes recommanderaient l'opération à une proche présentant les mêmes difficultés à 3 mois et à 6 mois.

À la question, avez-vous observé une amélioration de la gêne esthétique, 91 % des patientes répondent positivement à 3 mois et 84 % à 6 mois, sans différence significative.

À la question, avez-vous observé une amélioration de la gêne fonctionnelle, 96 % des patientes ont répondu positivement à 3 mois et 94 % à 6 mois, sans différence significative. Et 84 % se sont déclarées « énormément » satisfaite à 6 mois.

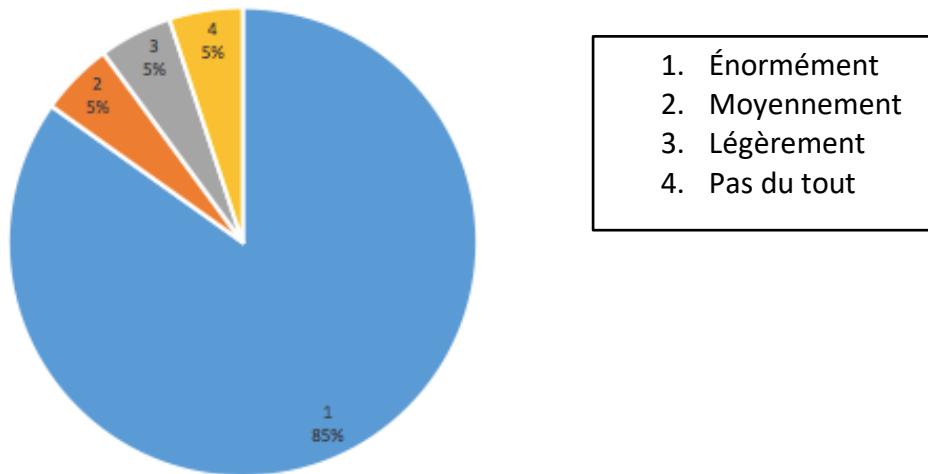


Figure 9: Amélioration de la gêne fonctionnelle à 6 mois

Les patientes ont été interrogées sur leur acceptation de cette modification physique et 95 % des patientes répondent positivement à 3 mois et 100 % à 6 mois, sans différence significative.

Les patientes ont répondu de manière plus contrastée à la question : l'attitude, le regard d'autrui/conjoint sur vos lèvres a t-il changé. Les résultats sont présentés dans la figure 10. Il n'y a pas de différences significatives avec les résultats à 3 mois.

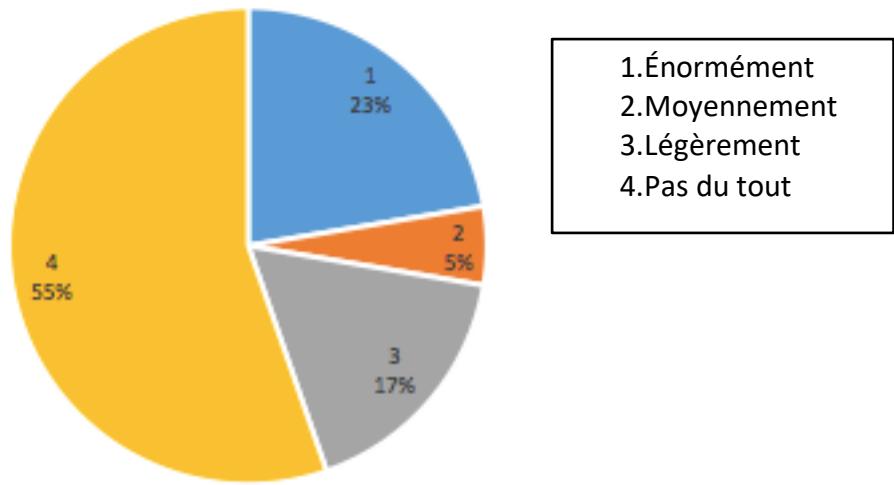


Figure 10: Attitude, regard d'autrui sur les lèvres à 6 mois

Les résultats sur la sexualité en post-opératoire sont exposés dans le tableau 2.

Tableau 3: Évolution de la sensibilité lors des RS

	Sensibilité. Diminuée	Sensibilité. Diminuée et douleur	Sensibilité Inchangée	Sensibilité . Améliorée
3 mois	8,5 %	8,5 %	21,7 %	47,3 %
6 mois	5 %	5 %	31 %	37 %

À 3 mois, 5(23%) des patientes décrivent une gêne ou une douleur spontanée occasionnelle. À 6 mois, 2(11%) des patientes présentent cette sensation. Pas de différence significative entre ces deux périodes.

À la question, l'image de votre sexe impacte-t-il sur votre libido, 1 patiente n'a pas répondu pour cause d'absence de rapports sexuels à 6 mois. Neuf (47%) ne répondent « pas du tout », 3 (16%) « légèrement », 4( 21%) « moyennement », 2 (10%) « énormément », pas de différence significative avec les résultats à 3 mois.

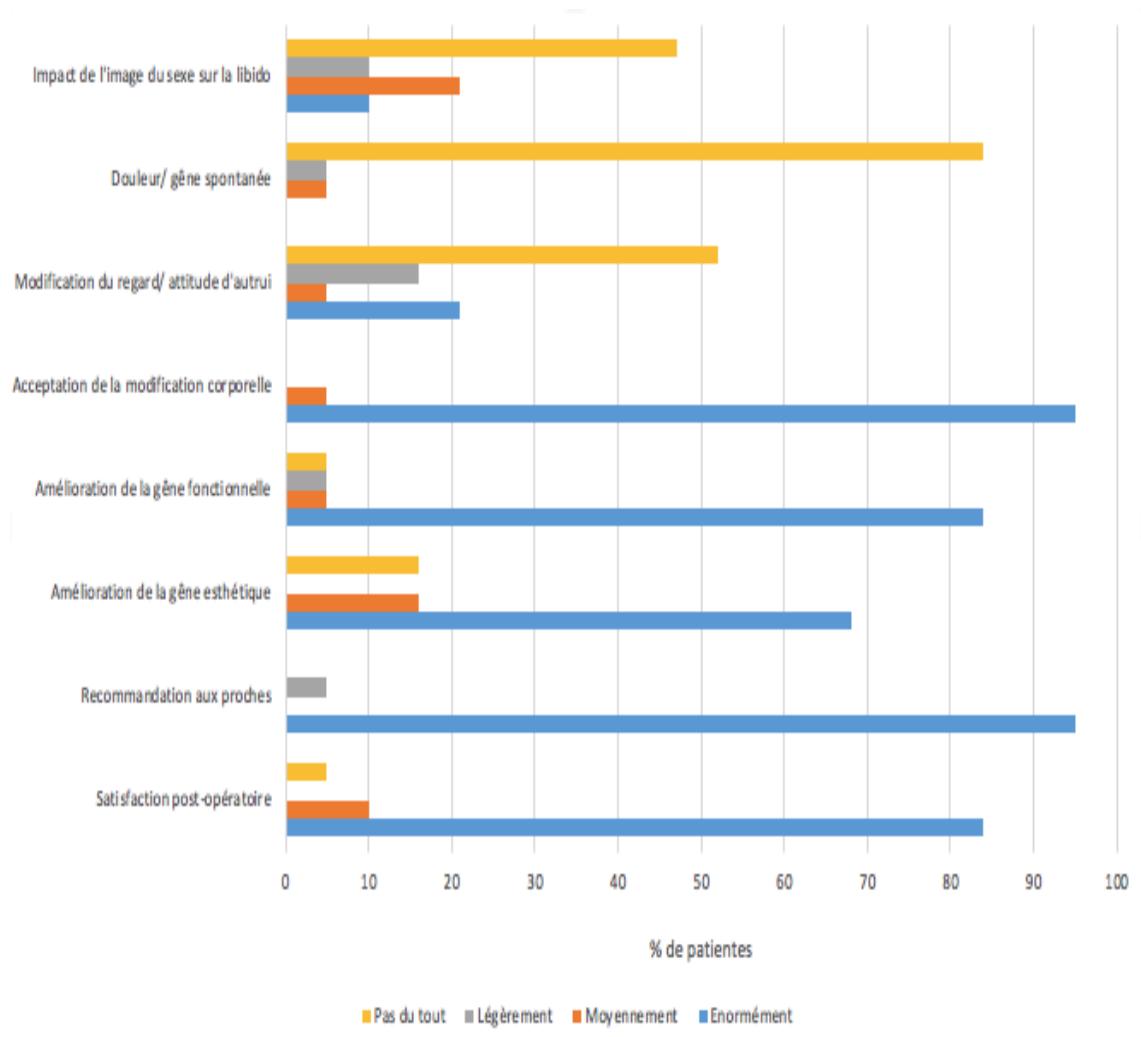


Figure 11: Résultats globaux de notre étude à 6 mois

## 4. Discussion

Notre étude montre que 95% des patientes se déclarent satisfaites à 6 mois et 84% « énormément » satisfaites. L'ensemble des patientes recommanderaient l'opération à une proche présentant les mêmes difficultés. La gêne esthétique a été améliorée chez 84 % des patientes à 6 mois. La gêne fonctionnelle a été améliorée chez 94 % des patientes à 6 mois dont 84 % qui se déclarent « énormément » améliorées à 6 mois. Les gênes à l'habillage sont les motivations principales : 46% se déclarent « extrêmement » gênées et 33% « moyennement » gênées par le port de vêtements serrés. Les attentes des patientes concernent essentiellement l'amélioration du confort lors de la pratique d'activités sportives pour 73% des patientes.

Une des forces de notre étude est son caractère prospectif de recueil des données. En effet ce mode de recueil permet de limiter les biais de sélection. Cette étude a un fort taux d'inclusion, 91% des patientes opérées ont été incluses. De plus, le taux de réponses aux différents questionnaires est de 76% à 3 mois et de 63% à 6 mois permet d'apprécier le retentissement de cette chirurgie.

Un des intérêts de cette étude est qu'elle évalue uniquement des patientes s'adressant à un service de gynécologie pour la prise en charge

d'une gêne fonctionnelle plus ou moins associée à une gêne esthétique; la majorité des études sont des séries de chirurgie esthétique. Nos patientes se sont vues proposer le questionnaire de dépistage de dysmorphophobie « BDDQ » en pré-opératoire. Ce questionnaire nous a permis de dépister et d'exclure d'éventuelle patiente suspectée d'être atteinte par ce trouble anxieux. En effet, selon les travaux de Phillips ce trouble anxieux a une prévalence 10 fois plus élevé chez les patientes prise en charge en chirurgie esthétique que dans la population générale (21)(25)(15).

Toutefois, il y a des faiblesses dans la méthodologie, notamment la faible puissance de l'étude liée à son caractère uni centrrique, mais aussi au nombre de perdue de vue. En effet, 33 patientes ont été opérées durant cette période, 30 ont reçu et signé le consentement et 19 (63%) ont répondu au questionnaire à 6 mois. Les perdues de vue entre l'inclusion et les questionnaires téléphoniques sont dues à la non-réponse aux appels et aux numéros de téléphone non fonctionnels.

Les résultats de notre étude, avec 95% de patientes satisfaites, sont concordant aux résultats retrouvés dans la littérature, en effet, les études publiées montent une forte satisfaction post-opératoire des patientes. Orange & al ont effectué une revue de la littérature, publié dans l'Aesthetic Surgery Journal, et a retrouvé 38 travaux, regroupant 1981 patientes, il a conclu que les patientes étaient satisfaites à plus de 90% (23). Notons qu'Orange & al ne retrouvaient aucune étude prospective entre 1971 et 2014. Goodman & al. en 2010 et Rouzier & al

en 2011 dans leurs études rétrospectives de forte puissance, respectivement 258 et 163 patientes, retrouvaient également une forte satisfaction, respectivement à 91% et 96% (26)(27)(28). Rouzier & al. montrait une amélioration de la gêne esthétique chez 89% des patientes et fonctionnelles chez 93% des patientes. (28) Le tableau 3 présente une revue de la littérature montrant la satisfaction post-opératoire.

Quant aux objectifs secondaires et en particulier les motivations amenant les patientes à se faire opérer ; nos résultats sont discordants avec ceux de la littérature. En effet, la gêne fonctionnelle à l'habillage est retrouvée chez 90% des patientes et lors des RS chez 85% des patientes. Dans l'étude de Sorice & al, étude prospective de 2017 se basant sur 50 patientes de chirurgie esthétique, 50% présentaient une gêne à l'habillage et 50% lors des RS. Cette différence peut s'expliquer du fait de la différence de recrutement entre les chirurgiens esthétiques et les chirurgiens gynécologues (19). En effet, la grande majorité des études de chirurgie plastique inclut des patientes consultant pour gêne esthétique, fonctionnelle ou les deux (26).

Aucune patiente n'a présenté de risque de « BDD » selon de questionnaire validé de Philips, résultats discordant de ceux de Veale & al. qui établit dans une étude prospective de nymphoplasties contrôlées de 55 patientes que 10 d'entre elles présentaient un risque de BDD.

D'autre part, le mode de découverte de l'intervention est discordant de la littérature qui retrouve une plus forte influence des médias. En effet, notre étude montre que les professionnels de santé sont les

premiers informateurs des patientes sur l'intervention pour 67% des patientes contre 20% pour les médias. Sharp G & al. montre dans une étude prospective australienne basée sur l'interview de 14 patientes demandeuses d'une nymphoplastie que la télévision est, pour 92% des patientes, le moyen de découverte de la nymphoplastie (18). Ces discordances sur les moyens d'informations sont, à nouveau, à mettre en lien avec le fait que nous sommes gynécologues et que les patientes nous consultent pour une gêne fonctionnelle, souvent exprimée à l'interrogatoire lors d'une consultation de suivi et non chirurgiens esthétiques. D'autre part, Sharp & al. avec une autre étude prospective de 35 patientes, montre que les médias et en particulier internet ont une forte influence sur la décision de se faire opérer (29). Mowat & al. ainsi que Clerico & al. se sont interrogés dans leurs revue de la littérature en 2015 et 2016 si cette influence était liée à une sorte de normalisation du sexe féminin de par l'augmentation des contenus médiatiques, en particulier sur internet avec les sites dédiées à la chirurgie vulvaire et à la pornographie (30). Mowat et Clerico ne peuvent conclure à une influence normative de ces supports(31) (13). Travail pouvant être rattachés avec ceux de la psychanalyste Piazza S, qui montre l'augmentation de l'intérêt nos sociétés sur l'image et la place du sexe féminin (32).

Par ailleurs, la pornographie ne semble pas avoir un rôle important dans la motivation des patientes à se faire opérer : 67% n'en regardant jamais, tendance que retrouvent également la littérature, notamment

avec le travail préliminaire de Jones et al. Jones qui a interrogé 1083 femmes de 25 pays via un questionnaire numérique anonyme sur internet et qui retrouve que la pornographie est un facteur de curiosité envers la nymphoplastie mais non un facteur prédictif d'insatisfaction génitale, ni d'augmentation du nombre de chirurgie (33)(29).

D'autre part, notre étude retrouve un taux de ré-interventions dans 3 % des cas, ce qui est un taux faible à la vue de la littérature. Le tableau 4 présente une revue de la littérature montrant les complications post-opératoire. Les principales complications sont les désunions de cicatrices lors des plasties en V, les hématomes et les infections.

Tableau 4: Revue de la littérature de la satisfaction post-opératoire et des complications

Auteur	Type d'étude	Caractéristique de l'étude	Taux de satisfaction	Taux de complications
Pourcelot & al. En 2013(24)	Revue de la littérature. 1980 à 2012	11 études rétrospectives. Plastie en V	90% à 95%	2 à 7 %
Oranges & al. En 2015(23)	Revue de la littérature. 1971 à 2014	38 études 1981 patientes. 8 techniques	>90%	6,7% et 4,1% de reprise
Sharp & al. En 2016(34)	Étude prospective contrôlée multicentrique	29 patientes.	82,8%	34,5% avec les sensations d'inconfort et la résorption des fils et 20 % sans
Ouar N & al. En 2017(35)	Étude rétrospective	64 patientes. Compare les plasties en V et longitudinales		13%
Surroca & al. En 2018(36)	Étude rétrospective	58 patientes.	96,5%	12%
Crépaux &al. En 2018	Étude prospective	30 Patientes	95%	3%

Il a été intéressant d'observer le peu d'influence des conjoints dans le choix de se faire opérer : 36 % des patientes déclarent ne pas être influencées par leur conjoint en pré-opératoire. En post-opératoire, à la question : le regard d'autrui/conjoint sur vos lèvres a-t-il changé ? 55% des patientes répondent « pas du tout ». Ce qui est en concordance avec la littérature, notamment l'étude d'Horrocks & al. Cette étude prospective observationnelle montre que sur les 248 hommes australiens qui ont été interrogés via internet sur l'esthétisme vulvaire et la nymphoplastie : 49 % d'entre eux n'ont pas de préférence d'apparence vulvaire et 53 % sont contre la nymphoplastie (37). Dans notre étude, la chirurgie n'a pas d'incidence sur la libido des patientes. Notre résultat est concordant avec les données de l'étude prospective de Sharp & al. retrouvant que la nymphoplastie améliore l'image que les patientes ont de leur sexe sans modifier leur bien être ni leur sexualité (34). Résultats discordant des travaux de Trichot C. et Thubert T; Surroca ou de l'essai clinique de Turini. Ceux-ci retrouvent une amélioration des rapports sexuels chez 95% des patientes (38)(36)(38).

Les demandes de nymphoplasties sont en augmentation, les gynécologues doivent s'informer, réfléchir et s'adapter à cette évolution. L'assistance d'un psychologue ou d'un sexologue dans la prise en charge, comme pour les reconstructions clitoridienne post-excision, peut dans certain cas s'avérer nécessaire (15)(16). Notre étude prospective confirme les résultats des

précédentes études rétrospectives. Et malgré une puissance limitée, elle est, actuellement, la série prospective la plus conséquente.

## 5. Conclusion

En conclusion, l'hypertrophie des petites lèvres peut s'avérer symptomatique et une nymphoplastie peut être proposée. Les techniques usuelles de nymphoplastie sont sûres et faciles.

Notre étude de 30 patientes montre un haut degré de satisfaction post-opératoire des patientes et qu'une gêne fonctionnelle réelle motive les patientes à se faire opérer.

Nos données prospectives confirment les données issues des précédentes séries rétrospectives et bien qu'elle soit limitée par le faible nombre de cas, elle représente la série prospective la plus conséquente à ce jour. Elle permet de guider les soignants sur les motivations et les attentes des patientes à réaliser cette chirurgie.

## 6. Bibliographie

1. ars.sante [Internet]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/>
2. Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? *BMJ*. 26 mai 2007;334(7603):1090-2.
3. Plastic Surgery Statistics | Global Plastic Surgery Statistics [Internet]. ISAPS. [cité 11 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
4. Vaginal surgery « world »s fastest-growing cosmetic procedure' [Internet]. The Independent. 2017 [cité 11 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.independent.co.uk/news/health/labiaplasty-vagina-surgery-cosmetic-procedure-plastic-study-international-society-aesthetic-plastic-a7837181.html>
5. González PI. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surg Technol Int*. nov 2015;27:191-4.
6. Crouch NS, Deans R, Michala L, Liao L-M, Creighton SM. Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. nov 2011;118(12):1507-10.
7. Capraro VJ. Congenital anomalies. *Clin Obstet Gynecol*. déc 1971;14(4):988-1012.
8. González PI. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surg Technol Int*. nov 2015;27:191-4.
9. Haga S, Shimura N, Arisaka O. Effect of excess estrogen on breast and external genitalia development in growth hormone deficiency. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. juin 2012;25(3):e61-3.
10. Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 378: Vaginal « rejuvenation » and cosmetic vaginal procedures. *Obstet Gynecol*. sept 2007;110(3):737-8.
11. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesthetic Plast Surg*. 1 juin 2017;41(3):714-9.
12. Moran C, Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. mai 2014;121(6):761-6.
13. Mowat H, McDonald K, Dobson AS, Fisher J, Kirkman M. The contribution of online content to the promotion and normalisation of female genital cosmetic surgery: a systematic review of the literature. *BMC Womens Health*. 25 nov 2015;15:110.
14. Placik OJ, Arkins JP. A Prospective Evaluation of Female External Genitalia Sensitivity to Pressure following Labia Minora Reduction and Clitoral Hood Reduction. *Plast Reconstr Surg*. oct 2015;136(4):442e - 52e.
15. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, et al. Psychological characteristics and motivation of women seeking labiaplasty. *Psychol Med*. févr 2014;44(3):555-66.
16. Özer M, Mortimore I, Jansma EP, Mullender MG. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nat Rev Urol*. mars 2018;15(3):175-89.
17. Miklos JR, Moore RD. Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. *J Sex Med*. juin 2008;5(6):1492-5.
18. Sharp G, Mattiske J, Vale KI. Motivations, Expectations, and Experiences of Labiaplasty: A Qualitative Study. *Aesthet Surg J*. sept 2016;36(8):920-8.
19. Sorice SC, Li AY, Canales FL, Furnas HJ. Why Women Request Labiaplasty. *Plast Reconstr Surg*. avr 2017;139(4):856-63.
20. Miklos JR, Moore RD. Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. *J Sex Med*. juin 2008;5(6):1492-5.

21. Phillips KA, Dufresne RG. Body dysmorphic disorder. A guide for dermatologists and cosmetic surgeons. *Am J Clin Dermatol.* août 2000;1(4):235-43.
22. Kerfant N, Henry A-S, Ta P, Trimaille A, Philandrianos C, Hu W. [Body dysmorphic disorder and aesthetic surgery: A systematic review]. *Ann Chir Plast Esthet.* déc 2015;60(6):512-7.
23. Oranges CM, Sisti A, Sisti G. Labia minora reduction techniques: a comprehensive literature review. *Aesthet Surg J.* mai 2015;35(4):419-31.
24. Pourcelot A-G, Fernandez H, Legendre G. [Surgical reduction of labia minora: which approach?]. *Gynecol Obstet Fertil.* avr 2013;41(4):218-21.
25. Aouizerate B, Pujol H, Grabot D, Faytout M, Suire K, Braud C, et al. Body dysmorphic disorder in a sample of cosmetic surgery applicants. *Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr.* nov 2003;18(7):365-8.
26. Goodman MP, Placik OJ, Benson RH, Miklos JR, Moore RD, Jason RA, et al. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *J Sex Med.* avr 2010;7(4 Pt 1):1565-77.
27. Cayrac M, Rouzier R. [Evaluation of labia minora reduction by longitudinal resection]. *Gynecol Obstet Fertil.* oct 2012;40(10):561-5.
28. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol.* janv 2000;182(1 Pt 1):35-40.
29. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. Factors That Influence the Decision to Undergo Labiaplasty: Media, Relationships, and Psychological Well-Being. *Aesthet Surg J.* avr 2016;36(4):469-78.
30. Placik OJ, Arkins JP. Plastic surgery trends parallel Playboy magazine: the pudenda preoccupation. *Aesthet Surg J.* sept 2014;34(7):1083-90.
31. Clerico C, Lari A, Mojallal A, Boucher F. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva? *Aesthetic Plast Surg.* juin 2017;41(3):714-9.
32. Piazza S. La nymphoplastie. *Rech En Psychanal.* 8 juill 2014;(17):27-34.
33. Jones B, Nurka C. Labiaplasty and pornography: a preliminary investigation. *Porn Stud.* 2 janv 2015;2(1):62-75.
34. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. Psychological Outcomes of Labiaplasty: A Prospective Study. *Plast Reconstr Surg.* déc 2016;138(6):1202-9.
35. Ouar N, Guillier D, Moris V, Revol M, Francois C, Cristofari S. [Postoperative complications of labia minora reduction. Comparative study between wedge and edge resection]. *Ann Chir Plast Esthet.* juin 2017;62(3):219-23.
36. Surroca MM, Miranda LS, Ruiz JB. Labiaplasty: A 24-Month Experience in 58 Patients: Outcomes and Statistical Analysis. *Ann Plast Surg.* avr 2018;80(4):316-22.
37. Horrocks E, Iyer J, Askern A, Becuzzi N, Vangaveti VN, Rane A. Individual male perception of female genitalia. *Int Urogynecology J.* févr 2016;27(2):307-13.
38. Turini T, Weck Roxo AC, Serra-Guimarães F, Abreu ML, de Castro CC, Aboudib JH, et al. The Impact of Labiaplasty on Sexuality. *Plast Reconstr Surg.* 2018;141(1):87-92.
39. Deffieux X, Leonard F, Fernandez H. [Surgical reduction of hypertrophy of labia minora]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* déc 2010;39(8):679-81.
40. Kruk-Jeromin J, Zieliński T. [Hypertrophy of labia minora--pathomorphology and surgical treatment]. *Ginekol Pol.* avr 2010;81(4):298-302.
41. Benadiba L. [Labiaplasty: plastic or cosmetic surgery? Indications, techniques, results and complications]. *Ann Chir Plast Esthet.* avr 2010;55(2):147-52.

## Table des figures

<b>Figure 1 : Nombre de nymphoplasties au CHU d'Angers</b>	<b>12</b>
<b>Figure 2. Les nymphoplasties en France (1).</b>	<b>13</b>
<b>Figure 3. Nombre de chirurgies esthétiques vulvaires mondiales (2).</b>	<b>13</b>
<b>Figure 4 Flow chart de notre population</b>	<b>21</b>
<b>Figure 5. Mode de découverte de l'intervention.</b>	<b>22</b>
<b>Figure 6: Différents types de gênes fonctionnelles retrouvées</b>	<b>23</b>
<b>Figure 7: Espoir d'amélioration suite à l'intervention....</b>	<b>24</b>
<b>Figure 8: Satisfaction postopératoire à 6 mois.....</b>	<b>27</b>
<b>Figure 9: Amélioration de la gêne fonctionnelle à 6 mois</b>	<b>28</b>
<b>Figure 10: Attitude, regard d'autrui sur les lèvres à 6 mois.....</b>	<b>29</b>
<b>Figure 11: Résultats globaux de notre étude à 6 mois ..</b>	<b>31</b>

## **Table des tableaux**

<b>Tableau 1: Influence de l'attitude/ regard d'autrui sur la motivation à être opéré.....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau 2. Référence d'idéal esthétique de lèvres .....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau 3: Évolution de la sensibilité lors des RS.....</b>	<b>29</b>
<b>Tableau 4: Revue de la littérature de la satisfaction post-opératoire et des complications .....</b>	<b>37</b>

## Table des matières

<b>1. <i>Introduction</i></b> .....	<b>11</b>
<b>2. <i>Matériels et méthodes</i></b> .....	<b>15</b>
a. <b>Schéma de l'étude</b> .....	<b>15</b>
b. <b>Techniques chirurgicales</b> .....	<b>16</b>
<b>3. <i>Résultats</i></b> .....	<b>20</b>
a. <b>Motivation préopératoire</b> .....	<b>20</b>
b. <b>Prise en charge chirurgicale</b> .....	<b>26</b>
c. <b>Satisfaction postopératoire</b> .....	<b>26</b>
<b>4. <i>Discussion</i></b> .....	<b>32</b>
<b>5. <i>Conclusion</i></b> .....	<b>39</b>
<b>6. <i>Bibliographie</i></b> .....	<b>40</b>
<b>7. <i>Annexes</i></b> .....	<b>45</b>
<b>8. <i>Résumé</i></b> .....	<b>61</b>

## 7. Annexes

### **Annexe 1. Lettre d'information remise aux patientes**

## **Évaluation des motivations amenant à la nymphoplastie et de la satisfaction postopératoire.**

### **Introduction**

Vous êtes invitée à participer à une étude clinique. Avant d'accepter d'y participer, il est important de prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Cette fiche d'information décrit le but du projet de recherche. Elle précise votre droit de mettre fin à votre participation à tout moment. Le présent document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. N'hésitez pas à contacter le responsable du projet de recherche pour obtenir des explications supplémentaires.

Nom du responsable de l'étude : Crépaux Vincent ; Coordonnées téléphoniques : maternité d'Angers ; Adresse électronique (mail) : vcrepaux@gmail.com

### **Objectifs de la recherche**

**Aujourd'hui au CHU Angers et dans tout l'occident de plus en plus de femmes demandent à avoir une nymphoplastie. Pourquoi ?**

**Avec quels résultats ?**

Les objectifs de cette étude sont multiples, à savoir évaluer les motivations amenant les patientes à avoir recourt à cette chirurgie. Si la chirurgie améliore ou non la gêne fonctionnelle, évaluer si la chirurgie améliore ou

non l'image de soi, dépister une dysmorphophobie (préoccupation obsédante de difformité portant sur une partie du corps) chez les patientes demandeuses de nymphoplastie de réduction. Ces questions restent à ce jour sans réponse scientifiquement fiable dans la littérature médicale. Ces évaluations et dépistages sont basés sur de simples questionnaires spécifiques, dont certains sont validés en langue française par les sociétés savantes, auxquels vous vous engagez à répondre. Ces questionnaires vous seront proposés à l'inclusion, à 3 mois et à 6 mois de la chirurgie. Des questions porteront sur votre intimité physique, psychologique ou sexuelle. Si une question vous paraît inappropriée ou s'il vous est difficile d'y répondre, il est possible de passer à la suivante. Cela n'engendrera pas une annulation de votre participation à l'étude.

## **Implications pratiques de la participation à la recherche**

Votre participation à ce projet de recherche ne vous fait encourir aucun risque connu sur le plan médical. L'inclusion dans ce projet se fera par votre chirurgien, avant la chirurgie de nymphoplastie de réduction. Votre traitement chirurgical sera le même que vous participiez ou non. Le nombre de consultations postopératoires ne sera pas modifié par votre participation. Il n'y aura aucun examen complémentaire en sus.

Vous ne retirerez aucun avantage à participer à ce projet de recherche si ce n'est votre contribution à l'avancement des connaissances scientifiques.

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous restez, à tout moment, libre d'y mettre fin sans avoir ni à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Le retrait de votre participation n'affectera d'aucune façon les services ou les traitements ultérieurs qui vous seront offerts. En cas de retrait de votre part au projet de recherche, les données qui vous concernent pourront être détruites à votre demande.

## **Confidentialité des données de recherche**

Les renseignements personnels vous concernant seront gardés confidentiels dans les limites prévues par la loi. Ils seront codifiés (vos initiales) et gardés par le chercheur responsable. Seuls les responsables du projet de recherche auront accès à vos données qui seront conservées pendant 30 ans et détruites à la fin de ce délai. Un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière qui vous a été présenté. Conformément aux dispositions de la CNIL (loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptible d'être utilisé dans le cadre de cette recherche et d'être traité. En cas de présentation des résultats de cette recherche ou de publication dans des revues spécialisées, rien ne pourra permettre de vous identifier ou de vous retracer.

Par signature, vous confirmez simplement que vous avez été bien informée.

## **Signature de la participante**

---

« Par la présente, je certifie que la participante pressentie à ce projet de recherche a été informée de la nature du projet de recherche, des exigences, des avantages et inconvénients, des risques relatifs à ce projet de recherche, ainsi que des autres traitements possibles dans son cas. Aucun problème de santé, aucune barrière linguistique, ni aucun problème au niveau de l'instruction ne semble l'avoir empêché de comprendre ses implications en tant que participant à ce projet de recherche. »

« Je, soussigné, Docteur \_\_\_\_\_, certifie avoir expliqué à la signataire intéressée les implications de la présente étude, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées et lui avoir clairement indiqué qu'elle reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation à ce projet de recherche. »

**Date : \_\_\_\_\_ Signature de l'investigateur**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANNEXE 2. BDDQ (BODY DYSMORPHIC DISORDER QUESTIONNARY)**

**Ce questionnaire évalue les préoccupations concernant l'apparence corporelle. Merci de bien vouloir y répondre.**

Lisez avec soin chaque question et faites un cercle autour de la réponse (oui ou non) de votre choix.

Répondez de façon détaillée aux endroits indiqués.

**1/ avez-vous des inquiétudes à propos de certaines parties de votre corps que vous pensez inesthétiques ?**

OUI / NON

-Si oui : Est-ce que ces inquiétudes vous préoccupent ? Tentez de décrire :

->.

C'est-à-dire que vous y pensez beaucoup et qu'il vous est difficile d'arrêter d'y penser ?

OUI / NON

-Si oui : Quelles sont-elles ? Tentez décrire.

➔ Par exemple vous pouvez avoir des inquiétudes au sujet de :

Votre peau (acné, cicatrices, rides, pâleur, rougeur) ; vos cheveux (cheveux qui tombent ou clairsemés) ; la forme ou la taille de votre nez, votre bouche, vos mâchoires, vos lèvres, votre estomac, vos hanches, etc. ; ou de défauts de vos mains, vos parties génitales, votre poitrine, ou de quelque autre partie du corps.

OUI/ NON

-Si oui : Qu'est-ce qui vous ennuie précisément au sujet de l'aspect de cette (ces) partie(s) du corps ?

Expliquez :

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, vous en avez terminé avec la passation du questionnaire.**

Dans le cas contraire, continuez s'il vous plaît.

**2/ votre principale préoccupation au sujet de votre apparence est-elle de ne pas être assez mince ou de devenir trop grosse ?**

OUI / NON

**Si vous avez répondu OUI à cette question, vous en avez terminé avec la passation du questionnaire.**

Dans le cas contraire, continuez s'il vous plaît.

**3/ quel effet à votre préoccupation au sujet de votre apparence sur votre vie ?**

- Est-ce que votre (vos) défaut(s) vous a (ont) causé beaucoup de détresse, de tourment, ou de souffrance ?

OUI / NON

- Est-ce qu'il a (ils ont) retenti de façon significative sur votre vie sociale ?

OUI / NON

Si oui : comment ?

->

- Est-ce que votre (vos) défaut(s) a (ont) retenti de façon significative sur vos études, votre emploi ou votre capacité à remplir votre rôle ?

OUI/ NON

- Si oui : comment ?

- Y a-t-il des choses que vous évitez à cause de votre (vos) défaut(s) ?

OUI / NON

- Si oui : lesquelles ?

->

- Est-ce que la vie ou les habitudes de votre famille ou de vos amis ont été affectées par votre (vos) défaut(s) ?

OUI / NON

Si oui : comment ?

->

**4/ combien de temps par jour, en moyenne, pensez-vous à votre (vos) défaut(s) ?** (Cochez une des réponses suivantes)

(a) Moins d'une heure par jour ?

(b) Une à trois heures par jour ?

(c) Plus de trois heures par jour ?

## **Annexe 3. Autoquestionnaire d'évaluation des motivations ayant conduit à la patiente à se faire opérer.**

### **Questionnaire préopératoire : Nymphoplastie**

1 : Votre âge :

2 : Nombre de grossesses :

- nombre d'accouchements :
- nombre d'accouchements par voie basse :

3 : Êtes-vous :

- |                         |          |                    |
|-------------------------|----------|--------------------|
| - étudiante             | OUI/ NON |                    |
| - en activité           | OUI/ NON | Laquelle, si non ? |
| - en recherche d'emploi | OUI/ NON | Dans quel          |

domaine, si non ?

4 : Êtes-vous en couple ? OUI/ NON

5 : Comment avez-vous entendu parler de cette opération ?

- Média : Internet, magazine féminin, etc.
- Ami/ Bouche-à-oreille
- Professionnel de santé
- Autres :

6 : Depuis combien de temps réfléchissez-vous à vous faire opérer ?

- 0 à 6 mois
- 6 à 12 mois
- > 12 mois

7 : Y a-t-il une gêne fonctionnelle lors des activités suivantes :

- Activité sportive : Équitation, jogging, vélo, etc.
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément
- Rapports sexuels
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément
- Marche à pied
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément
- Habillage (vêtement serré)
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément

8 : Devez-vous éviter certaines situations /activités ?

- Port de maillots de bain/ plage, piscine
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément
- Port legging/ gym/ salle de sport
  - 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément

- Achat/ port de certaines lingeries

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

9 : Pensez que cette opération va améliorer votre quotidien ?

- Activité physique

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Confiance en soi

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Activité sexuelle

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

10 : À quelle fréquence regardez-vous des films érotiques ?

- 0 : Jamais
- 1 : Une fois par an
- 2 : Entre une fois par mois et une fois par semaine
- 3 : Plus d'une fois par semaine
- Autre :

11 : L'attitude, le regard d'autrui a-t-il un impact sur votre motivation à être opérée ?

- Conjoint

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Ami(e)

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Professionnel : esthéticienne, etc.

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Professionnel de santé

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

12 : L'image de votre sexe impacte-t-elle sur votre libido ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

13 : Quelle est votre référence d'idéal esthétique de lèvres ?

- Souvenir de vos lèvres avant votre puberté

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Souvenir de vos lèvres à l'adolescence

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

- Amie, connaissance

- 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément
- Actrice/mannequin érotique ?
- 0 : pas du tout
  - 1 : légèrement
  - 2 : moyennement
  - 3 : énormément

#### **Annexe 4. Questionnaire d'évaluation de satisfaction post opératoire à 3 et 6 mois.**

1 : Avez-vous dû être réopérée après l'opération ? OUI / NON

2 : Combien de temps avez-vous dû effectuer des soins locaux ?

- 3 semaines
- 1 mois
- entre 1 et 2 mois
- si plus de 2 mois, préciser

3 : Combien de temps avez-vous dû prendre des antalgiques ?

- 2 semaines
- 3 semaines
- 1 mois
- Si plus d'un mois : préciser

4 : Combien de temps avez-vous dû porter des sous-vêtements adaptés ?

- 2 semaines
- 3 semaines
- 1 mois
- Si plus d'un mois : préciser :

5 : Êtes-vous satisfaite de manière générale de votre opération ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

6 : Recommanderiez-vous cette opération à une proche présentant les mêmes difficultés ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

7 : Ressentez-vous une amélioration de la gêne esthétique ? Puis la décrire.

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

8 : Ressentez-vous une amélioration de la gêne fonctionnelle ? Puis la décrire.

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

9 : Acceptez-vous cette modification de votre corps ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

10 : L'attitude, le regard d'autrui/conjoint sur vos lèvres a-t-il changé ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

11 : Au cours des rapports sexuels, votre sensibilité a-t-elle changé ?

- 0 : diminuée sans douleur
- 1 : diminuée avec douleur
- 2 : améliorée
- 3 : inchangée

12 : Avez-vous des douleurs des lèvres spontanées que vous n'aviez pas avant ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

13 : L'image de votre sexe impacte-t-elle sur votre libido ?

- 0 : pas du tout
- 1 : légèrement
- 2 : moyennement
- 3 : énormément

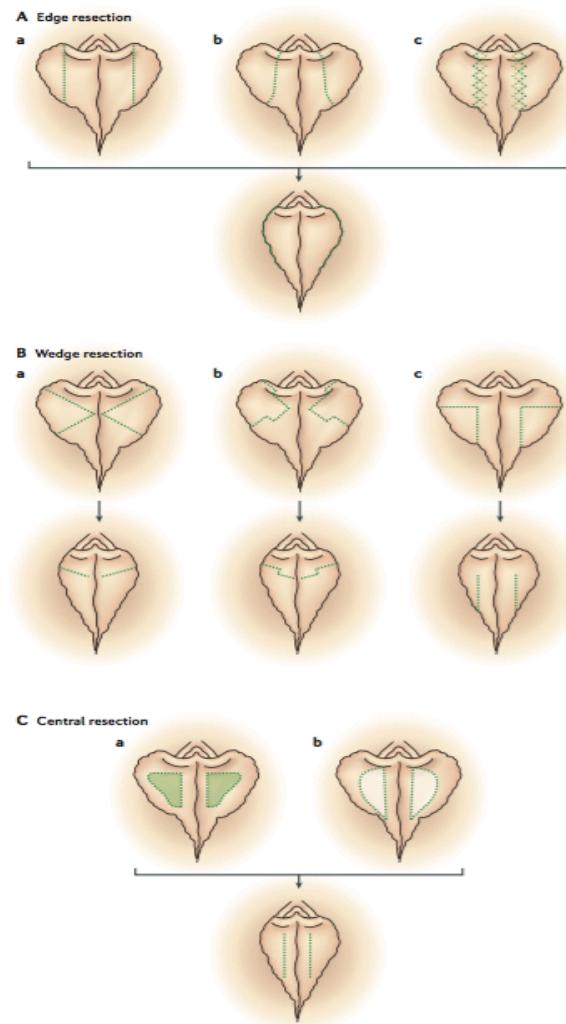
## **Annexe 5. Description des techniques chirurgicales de nymphoplastie.**

1) La nymphoplastie en « V » consiste à réséquer un lambeau d'aspect triangulaire. L'opérateur saisit chaque petite lèvre dans une pince de Kocher en délimitant la zone de résection en forme de V. La première pince est placée au niveau de la partie postérieure de la petite lèvre, parallèlement à la base. La seconde pince est placée perpendiculairement à la base. Les deux pinces forment ensemble un angle de 90°. Image 1. La zone délimitée entre les deux pinces est alors réséquée au bistouri froid au raz des pinces. Le volet antérieur constitue la majeure partie de la future lèvre, et sera ajusté à la taille désirée. La base du lambeau ainsi formée peut-être beaucoup plus petite que sa longueur, elle ne doit jamais être inférieure à deux fois la longueur de quoi.... En cas de base trop étroite, le risque d'œdème et donc de désunion est important. En modifiant la forme et la position du triangle, cette technique permet d'adapter la résection en fonction de la localisation et de l'importance de l'hypertrophie. Après une hémostase mesurée afin de ne pas dévasculariser le lambeau, le volet antérieur et postérieur sont suturés sans tension par un surjet intra dermique au fils monofilament résorbable rapide 4-0 et par des points séparés cutanés sur la face interne et externe des petites lèvres au monofilament résorbable rapide 4-0. Aucun drainage n'est utilisé. Application post opératoire directe de la vaseline en quantité suffisante sur la vulve(39)(40)

2) La plastie longitudinale consiste en l'amputation directe de la partie excédentaire des petites lèvres. L'opérateur réalise préalablement un marquage cutané délimitant le tissu labial à réséquer. Tissu labial allant en général et la fourchette jusqu'au bord latéral du capuchon clitoridien. L'exérèse se fait au bistouri électrique (section). Une hémostase soigneuse est effectuée. La suture est effectuée par un surjet au monofilament résorbable rapide 4-0. Application post opératoire direct de la vaseline en quantité suffisante sur la vulve (41)(27)

Les soins postopératoires consistent en une application généreuse et quotidienne de vaseline durant la première semaine sur la zone cicatricielle. La patiente se voit remettre une prescription d'antalgique de palier 1 et d'AINS si besoin. Les patientes sont informées des soins locaux à effectuer : lavage doux à l'eau savonneuse, essuyage en tamponnant.

3) Chacune des techniques ci-dessus présente des variantes comme le montre l'image 4. Il existe également une autre technique de nymphoplastie par résection centrale, cette technique est bien moins développée, bien moins utilisée et moins décrite dans la littérature (23).



4) Image 4. Différentes techniques de nymphoplastie

## 8. Résumé

### Introduction

La nymphoplastie est une intervention consistant en la résection partielle des petites lèvres. Les motivations des patientes à la réalisation de cet acte chirurgical sont fonctionnelles (gêne lors des rapports, lors des activités sportives, etc.) ou esthétiques. À ce jour, peu de données concernent la satisfaction des patientes en post-opératoire, alors que le nombre d'opérations pratiquées augmente. En effet, on note une augmentation du nombre de nymphoplasties en France de 57% en France entre 2008 et 2016.

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer la satisfaction post-opératoire des patientes. Les objectifs secondaires sont d'évaluer les motivations à se faire opérer et les complications postopératoires.

### Matériels et méthodes

Une étude prospective observationnelle a été menée entre août et novembre 2016 et entre mars 2017 et mai 2018. Toutes les patientes consultant pour nymphoplastie dans un centre hospitalier universitaire ont été incluses dans l'étude. Les patientes étaient interrogées par auto-questionnaire le jour de leur opération sur leur motivation, ainsi que sur le risque de présenter une dysmorphophobie à l'aide d'un score validé : BDDQ. Toutes les patientes étaient à nouveau interrogées sur leur satisfaction postopératoire, à 3 mois et 6 mois de l'opération.

## Résultats

Trente patientes ont été inclus. Dix-neuf patientes ont répondu à l'intégralité des questionnaires. L'âge moyen des patientes était de 31.5 ans (+/-10.58). La médiane de réflexion pré-opératoire était de plus de 12 mois ( IQR 1). L'ensemble des patientes ont été opérées en ambulatoire et 1(3%) a dû être reprise.

La motivation principale exprimée par les patientes était la gêne au port de vêtements serrés : 90 % des patientes ; la gêne lors d'activités sportives : 83% des patientes ; la gêne lors des rapports sexuels : 80% des patientes ; la gêne lors de la marche : 66% des patientes.

Soixante-treize pourcents des patientes espèrent une amélioration de leurs activités physiques.

La gêne fonctionnelle a été amélioré chez 94% des patientes à 6 mois et 84% se déclarent énormément améliorées. Quatre-vingt-quatre pourcents ressentent une amélioration de la gêne esthétique à 6 mois. L'ensemble des patientes recommanderait l'intervention à une proche. L'ensemble des patientes déclarent accepter cette modification physique. 55% déclarent que le regard d'autrui/conjoint n'a pas changé.

## Conclusion

Les patientes consultant notre service présentent une réelle gêne fonctionnelle. Les patientes sont majoritairement très satisfaites de leur opération à 3 et 6 mois.

## Résumé

Introduction : Le nombre de nymphoplastie a augmenté en France de 57% entre 2008 et 2016. Une seule étude prospective de faible puissante évaluant la satisfaction post-opératoire a été réalisée jusqu'à ce jour.

Objectifs : L'objectif de cette étude prospective est d'évaluer la satisfaction post-opératoire et les motivations des patientes ayant eu une nymphoplastie.

Méthodes : C'était une étude prospective observationnelle incluant toutes les patientes majeures opérées durant 18 mois au CHU d'Angers. Le critère d'exclusion était un test de dépistage de dysmorphophobie positif. Les patientes ont été interrogée par questionnaire le jour de l'intervention et par téléphone à 3 et 6 mois.

Résultats : Au total, 30 patientes ont été incluses, avec un âge moyen de 31.5 ans (+/-10.58). Vingt-trois patientes ont répondu à 3 mois et 19 à 6 mois. Dix-huit patientes (95%) ont été satisfaites à 6 mois et seize (84%) « énormément » satisfaites. La gêne fonctionnelle a été améliorée chez dix-huit patientes (94%) à 6 mois. L'ensemble des patientes recommanderaient l'intervention à une proche. La motivation principale était la gêne à l'habillage pour 27 patientes (90%).

Conclusion : Les patientes présentent une réelle gêne fonctionnelle et sont majoritairement très satisfaites de leur opération à 3 et 6 mois.

### **Mots clefs :**

Nymphoplastie, génitoplastie, hypertrophie des petites lèvres, réduction des petites lèvres

## Abstract

Introduction : In France, the number of labiaplasty increased by 57% between 2008 and 2016. To date, only one prospective study with low-power evaluated postoperative satisfaction has been performed.

Objectives : This observational prospective study aims to evaluate the motives and post-surgery satisfaction of patients who had a labiaplasty.

Methods : This observational prospective study include all patients over 18 years old operate at the hospital of Angers during an 18-month period. The exclusion criterion was a positive screening test to the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire. Patients were interviewed by a written questionnaire on the day of the surgery and by phone 3 and 6 months after the surgery.

Results : A total of thirty patients were included in the study, with an average age of 31,5 (+/- 10,58). Twenty-three patients answered 3 months after and 19 answered 6 months after. Eighteen patients ( 95%) expressed satisfaction at 6 months and 16 (84%) "extremely" satisfied. Functional discomfort improved in 18 patients (94%) at 6 months. Eighty-four percent have felt an improvement regarding esthetical discomfort. All patients would recommend the surgery. The main motive was the discomfort when getting dressed for 27 patients (90%).

Conclusion : The patients expressed a real functional discomfort and are mostly very satisfied with their surgery at 3 and 6 months after.

### **Keywords :**

Labiaplasty ; génitoplasty ; labia minora hypertrophy ; labia minora reduction

