

Congrès AIME

Session génitale esthétique de l'EAGAMPS



COMPTE RENDU RÉDIGÉ PAR N. DIRHOUSI

Service de Chirurgie plastique et maxillo-faciale,
Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

Lutter contre l'hyperpigmentation vulvaire et per anale

D'après la communication
du Dr Naïma SEDRATI

Il existe depuis ces dernières années un intérêt grandissant de la région génitale en médecine et chirurgie esthétique. En effet, 70 % des adultes épilent la zone intime totalement et il existe une disparition des tabous. L'hyperpigmentation intime devient une préoccupation croissante avec une répercussion sur la demande de blanchiment (*bleaching* ou *whitening*), notamment favorisée par les réseaux sociaux et certains influenceurs. Ce phénomène concerne une femme sur trois, très jeune ou plus âgée, et des hommes de plus en plus demandeurs.

La pigmentation de la zone vulvaire et per anal est la conséquence d'une production excessive de mélanine sur les zones couvertes qui touche surtout les

grandes lèvres, la région anale, le sillon interfessier et la partie haute des cuisses. Cette coloration disgracieuse affectant la qualité de vie (confiance en soi, vie sexuelle) devient un motif de consultation courant. Il faut néanmoins préciser que ce trouble multifactoriel est non pathologique.

Les facteurs favorisant l'hyperpigmentation sont :

- les facteurs génétiques : phototype 4, 5 et 6 ;
- les facteurs hormonaux : estrogène et testostérone ;
- les menstruations ;
- l'épilation, rasage et crème ;
- l'âge (les mélanocytes diminuent en nombre mais augmentent en taille) ;
- les frictions ;
- l'hygiène : avec le phénomène de bromhidrose (colonisation excessive de bactéries) ;
- et diverses maladies : obésité, syndrome des ovaires polykystiques ou diabète.

Avant toute procédure thérapeutique, il est important de réaliser un réel examen clinique afin d'éliminer un herpès, des irritations ou une infection, de différencier les taches pigmentaires bénignes et les mélanomes. Il faut prévenir des effets et risques encourus des modalités thérapeutiques, notamment les hyperpigmentations post-inflammatoires (HPPI) et la récurrence.

En première instance, les topiques éclaircissants sont possibles mais souvent insuffisants. Les modalités thérapeutiques sont alors le peeling chimique ou physique.

1. Peeling chimique

Identique à ceux utilisés sur le visage, le peeling spécifique appliqué sur les

parties génitales va permettre d'exfolier de la couche cornée au derme papillaire, voire réticulaire. Plusieurs types sont disponibles selon la profondeur.

Si l'application est trop superficielle, il y a un risque de résultat insuffisant. Mais si l'application est trop profonde, les risques d'effets secondaires (notamment d'HPPI) seront plus importants.

Les suites sont habituellement une desquamation et une rougeur pendant quelques jours.

Le protocole comprend trois à quatre séances de trente minutes à trois semaines d'intervalle, avec des résultats variables en fonction de chaque individu.

2. Peeling physique à l'aide de laser YAG Smooth XS (*whitening* ou *bleaching*)

C'est l'utilisation d'une technologie laser à impulsion carrée variable, innovation prometteuse disposant de différents modes, allant de l'ablation à froid au traitement ablatif et thermique combiné. Le laser permet un contrôle précis de la profondeur, avec des effets secondaires minimisés et donc moins d'HPPI. Le traitement est non invasif, indolore donc sans nécessité d'anesthésie locale. Il peut être combiné avec le PRP (plasma riche en plaquettes) et le peeling chimique (appelé alors mésolaser).

Les précautions à prendre après un traitement contre l'hyperpigmentation vulvaire sont l'absence de rapport sexuel et de rasage pendant une semaine après le traitement. Il faut aussi éviter de réaliser la procédure durant la période des menstruations.

Les effets secondaires possibles :

- sécheresse, rougeur ;
- picotement, démangeaisons ;
- desquamation après 5 jours ;
- hypopigmentation ;
- HPPI.

En conclusion, la région intime est fortement exposée au trouble pigmentaire qui conduit à une nouvelle pratique purement esthétique en demande croissante. Plusieurs options thérapeutiques existent mais le résultat est difficile à obtenir et jamais définitif.

Le laser YAG est prometteur avec des résultats satisfaisants, des effets secondaires minimes et moins de rebond pigmentaire. La combinaison de plusieurs méthodes est possible. Peu d'études sont disponibles. La partie génitale reste une zone difficile à traiter comme les cernes pigmentés.

Nouvelle description anatomique du ligament suspenseur du clitoris

D'après la communication
du Dr Charles BOTTER

Le Dr Botter a exposé la nouvelle description anatomique du ligament suspenseur du clitoris. Le clitoris est en effet un organe multidimensionnel long de 7 cm. Présent déjà dans la mythologie grecque, sa première description anatomique n'a eu lieu à Padoue en Italie qu'en 1559 par Matteo Realdo Colombo. La description de l'organe a toujours été très controversée avec une découverte de nouveaux éléments anatomiques par Joseph Kelling en 2020 montrant notre compréhension limitée.

Le ligament suspenseur du clitoris a été décrit par MA Rees *et al.*, en 2000. Selon cette description, le composant superficiel est large et attache le mont du pubis au corps clitoridien. Le composant profond est fibreux et rigide et attache le corps et les bulbes clitoridiens à la symphyse pubienne. Ces ligaments

empêchent le redressement du clitoris, aidant à maintenir sa forme courbée.

Cependant, devant le peu de références dans la littérature et la divergence selon les auteurs, le Dr Botter a décidé de réaliser un travail de dissection précis afin de décrire parfaitement ce ligament suspenseur. Il a ainsi disséqué dix cadavres congelés dont l'âge variait de 64 à 98 ans.

Pour cette étude, la dissection pas-à-pas du ligament suspenseur a été réalisée et trois d'entre eux ont été envoyés en anatomopathologie pour un examen définitif.

L'étude a montré que le ligament suspenseur s'insère tout autour du clitoris, sur l'intégralité de son corps mais pas sur le gland. Contrairement à ce qui était décrit dans la littérature, il s'insère sur la ligne blanche au niveau de l'aponévrose des grands droits de l'abdomen. Le ligament suspenseur du clitoris se compose de trois faisceaux anatomiquement et histologiquement distincts :

- le faisceau superficiel, prolongement du *fascia superficialis*, est en continuité avec la paroi abdominale antérieure. Il se compose de cellules adipeuses, de fibres élastiques peu organisées, de fibroblastes et de quelques fibres de collagène ;
- le faisceau moyen est en continuité avec la paroi abdominale antérieure (prolongement de l'aponévrose abdominale). Il engaine totalement le corps clitoridien (les prolongements latéraux arrivent jusqu'aux grandes lèvres) et se compose majoritairement de fibres de collagène et de fibroblastes ;
- le faisceau profond est situé au niveau de la symphyse pubienne jusqu'à l'angle du corps du clitoris et se compose de fibres de collagène très bien organisées et de cellules musculaires provenant de l'aponévrose des grands droits.

Cette première étude histologique du ligament suspenseur augmente notre connaissance de l'anatomie clitoridienne et soulève des questions auxquelles de nouvelles études doivent répondre.

Nouveautés en médecine régénérative sexuelle

D'après la communication
du Dr Sophie MENKES

Le Dr Menkes est venu nous présenter durant le congrès le protocole Nrose : un protocole tout-en-un de régénération vulvovaginale pour les patientes souffrant de vieillissement génital. Ce protocole combine trois outils : la radiofréquence *Sectum*, un filler *Neauvia Intense rose* et un cosmétique en gel, *Neauvia Rejuvenation Rose*. Il s'agit de quatre séances espacées de trois jours soit douze jours de traitement. Il est à noter cependant qu'au bout de douze jours, la patiente ne perçoit pas la totalité de la réponse thérapeutique. Il lui faudra attendre quelques semaines.

La première séance consiste en une utilisation de la radiofréquence et une injection de filler. Pendant toute la durée du protocole et jusqu'à trois mois après (au moins un mois recommandé), la patiente devra appliquer le gel cosmétique matin et soir. Les deuxième, troisième et quatrième séances consistent en une séance radiofréquence simple sans injection de filler.

En ce qui concerne la radiofréquence *Sectum*, elle se compose d'une pièce à main unique et jetable, dont la sonde monte à une température de 45 degrés pour augmenter les sécrétions en collagène et en élastine. *Sectum* a comme effet d'ouvrir les canaux cellulaires, de favoriser la prolifération cellulaire et le contrôle optimal de la température. Il est nécessaire de réaliser des mouvements de va-et-vient intravaginaux durant trois à cinq minutes, puis de dessiner des 8 sur la zone vulvaire pendant une dizaine de minutes. La procédure dure ainsi entre 15 et 20 minutes.

Le filler *Neauvia Intense rose* est un produit réticulé avec du PEG (polyéthylène glycol), il diminue l'inflammation et a des propriétés de viscoélasticité et de résistance aux contraintes mécaniques, intéressantes pour affronter les pres-

Congrès AIME

sions subites par les grandes lèvres lors de la position assise. Pour l'injection, il est préférable de réaliser une anesthésie locale sous-cutanée. On utilise une seringue et demi maximum par coté (1 à 1,5 mL), avec une aiguille 21 gauge. Le repère est le rebord supérieur du pubis, sur lequel on se décale latéralement pour une injection sous le dartos pour un résultat serein dans le temps et plus esthétique. Il est nécessaire de réaliser un massage de la zone injectée. L'objectif du filler est l'obtention d'une vulve fermée pour le confort de la patiente.

Enfin le gel *Neauvia Rejuvenation Rose* est composé de facteurs de croissance, d'acide hyaluronique et de sucres ; glycine et proline du gel vont redonner de l'élasticité à la peau.

À noter que le stérilet est une contre-indication et qu'il est nécessaire de réaliser un examen gynécologique avant de débiter le protocole.

Il s'agit d'un traitement indolore et efficace dont les patients sont très satisfaites.

La prise en charge du pubis et la radiofréquence sous cutanée

D'après la communication du Dr Laurent BENADIBA

Le Dr Benadiba a voulu s'intéresser ici à l'indication de la radiofréquence en chirurgie intime.

La radiofréquence est un courant électrique alternatif traversant une, deux ou plusieurs électrodes (mono, bi ou multipolaire) afin de produire un effet thermique sur la peau, limité dans le temps pour éviter la brûlure. Elle entraîne un effet immédiat : stimulation de collagène et production d'un néocollagène. En gynécologie, la radiofréquence a plusieurs indications : elle combat la laxité vaginale (notamment après une grossesse), améliore la trophicité vaginale et raffermi la peau (*skin tightening*).

Le Dr Benadia nous a d'abord présenté *Viveve*, un matériel de radiofréquence endovaginale, avec une méthodologie standardisée. Le traitement dure 40 minutes. Le médecin place la pièce à main directement sur la muqueuse. Il s'arrête dans le premier tiers du vagin en cas de relâchement et l'introduit plus en avant dans le canal vaginal en cas d'incontinence urinaire. La radiofréquence traverse la couche superficielle et agit dans le tissu conjonctif entre trois et six millimètres de profondeur. La chaleur stimule les fibroblastes et accroît la production de collagène et d'élastine.

La radiofréquence a une double-action :
– elle raffermi le plancher pelvien situé à l'entrée du vagin grâce à la création d'un nouveau collagène ;
– elle accroît la vascularisation du tissu vaginal grâce à l'amélioration de la circulation sanguine et des connexions nerveuses, ce qui réduit légèrement la sécheresse vaginale.

Le Dr Benadia a ensuite voulu se focaliser sur une technique innovante, le *Renuvion*. Elle repose sur l'utilisation plasma, une association de radiofréquence (énergie) et d'hélium (gaz). La particularité du *Renuvion* est sa montée en température rapide et puissante : 85 degrés en 0,4 secondes.

La technologie a pour indication toutes les situations de relâchement cutané : perte de poids, variation liée aux régimes, grossesse et photovieillessement. Elle a également une indication esthétique au niveau du mont de Vénus. Cette région parfois bombée, grasseuse, gêne de nombreuses patientes, notamment en maillot de bain. On peut alors traiter cette inconvénient avec le *Renuvion*, couplé ou non à une lipoaspiration. La lipoaspiration, pour enlever l'excès grasseux et le *Renuvion* pour tendre la peau. Pour ce qui est de la procédure, le chirurgien insère la pièce à main sous la peau et la déplace lentement, à raison d'un centimètre par seconde, ce qui laisse à l'effet plasma le temps d'agir sur la peau.

Expérience radiofréquence vulvovaginale

D'après la communication du Dr Catherine EYCHENNES

Ce fut ensuite au tour du Dr Eychennes de nous parler de son expérience sur la radiofréquence vulvovaginale. La montée de la température, contrôlée par le capteur de la sonde, permet de stimuler les fibroblastes et les cellulaires vasculaires et musculaires. Cela engendre comme effet immédiat une contraction des fibres de collagène, la stimulation des fibroblastes, la réparation des fibres musculaires et la stimulation des myocytes. Il existe aussi un effet différé en profondeur sur le périnée, entre 21 jours et trois mois pour la production de nouvelles fibres nerveuses. Ce qui permet, en insistant sur la paroi vaginale antérieure, de lutter contre l'incontinence urinaire, l'urgenterie et les levers nocturnes. En insistant sur la paroi vaginale postérieure, on agit sur la constipation ou la présence d'un petit rectocèle.

Elle recommande un protocole divisé en trois séances à 30/45 jours d'intervalle. Une séance est divisée en quatre sessions endovaginales de cinq minutes et une session vulvaire de cinq minutes. Ce qui permet d'éviter les brûlures dues à une sursollicitation de la radiofréquence, tout en favorisant un traitement efficace. Le traitement est non douloureux mais la patiente peut ressentir une impression de chaleur et parfois des décharges entraînant des contractions vaginales. Il peut exister quelques effets secondaires, d'autant plus ressentis que les troubles sont anciens, comme des petits picotements ou une sensation de brûlure.

Dès la première séance, les patientes notent une augmentation de la tonicité des parois vaginales et des grandes lèvres. La flore vaginale est rééquilibrée, engendrant une disparition des mycoses et une amélioration de la sécrétion vaginale avec effet de confort.

Les indications de la radiofréquence vulvovaginale sont la sécheresse vaginale,

l'atrophie, la vaginose, les mycoses à répétition, l'incontinence urinaire d'effort ou par instabilité vaginale, les troubles de libido après accouchement, le lichen scléro-atrophique. Tous ces symptômes altèrent réellement la qualité de vie.

Les contre-indications sont la grossesse, la présence d'un pacemaker ou d'un stérilet, les infections génito-urinaires, l'herpès vaginal en cours de poussée. Il est cependant possible de traiter les mycoses. Il faut être prudent en cas d'injection d'acide hyaluronique dans les grandes lèvres inférieure à 6 semaines, car la chaleur le fait fondre.

Expérience marocaine de la vaginoplastie après grossesse

D'après la communication
du Dr Abdelilah LAHLALI

Une grossesse peut entraîner plusieurs types de modifications sur le corps d'une femme : perte de la fermeté des seins, poitrine qui se vide, distension des abdominaux. Pour traiter ces séquelles on peut faire appel à ce qu'on appelle le *Mommy makeover*, une combinaison de plusieurs techniques de chirurgie esthétique : mastopexie, lipoaspiration et plastie abdominale. Le traitement de la partie intime, en revanche, ne fait pas encore partie de ce protocole. Pourtant, la béance vulvovaginale est également une séquelle de la grossesse. Elle est la conséquence d'un relâchement vaginal qui va engendrer une gêne à l'effort, la perte des tampons périodiques et même parfois l'évacuation retardée d'eau après un bain ou une sortie à la piscine.

Il existe plusieurs traitements de la béance vulvovaginale : rééducation périnéale, traitement hormonaux, filler ou lipofilling, radiofréquence. Cependant en cas d'échec ou si la béance est trop avancée, il est nécessaire de réaliser une chirurgie.

Le principe est de reconstituer la sangle musculaire du périnée en forme de

fronde et de rétrécir le diamètre du vagin. Plusieurs termes sont utilisés pour définir cette procédure : vaginoplastie, périnéoplastie ou vulvopérinéoplastie. La vaginoplastie est un terme général pour toute procédure de remodelage du vagin, incluant les opérations cosmétiques. La périnéoplastie définit tout changement de forme du périnée, y compris son élargissement. Le terme approprié est donc périnéorraphie ou colpopérinéorraphie.

Procédure chirurgicale

Sous anesthésie générale ou rachianesthésie, le but est de traiter le diastasis des muscles transverses et releveurs afin de réduire l'introitus et le canal vaginal. On débute par une hydrodissection par infiltration de la paroi vaginale, puis une incision périnéale et vaginale en losange et une résection cutanée périnéale. Un clivage rectovaginal est prudemment pratiqué afin d'éviter perforations et résection du lambeau vaginal. Les muscles bulbocaverneux et muscles transverses superficiels sont identifiés et rapprochés par myorraphie avec deux points de fil résorbable. Si c'est une colpopérinéorraphie, une dissection postérieure de la paroi vaginale et plicature du muscle releveur de la musculature médiane est réalisée.

À partir du sommet de l'incision vaginale, la muqueuse vaginale et la paroi du périnée sont suturées.

Prescriptions post-opératoires : antibiotique, anti-inflammatoire, pas de tampons hygiéniques pendant 6 semaines, absence de bains et d'hammam, éviter toute pression directe sur la ligne de suture. Consultation de suivi à 15 jours et 6 semaines.

Les complications sont rares :

- peropératoires : lésion rectale (toucher rectal en fin d'intervention pour vérifier) ;
- postopératoires : hématome, œdème, infection, désunion, rétention urinaire, dyspareunie, hypercorrection.

C'est une chirurgie ambulatoire de courte durée avec un faible risque qui restaure l'anatomie du vagin et de la vulve. Les suites opératoires sont simples avec 85 % de femmes satisfaites.

Expérience russe de la gynécologie esthétique : gynécologie esthétique, le territoire du bonheur des femmes

D'après la communication
du Pr Inna APOLIKHINA

Le Pr Inna Apolikhina, chef du service de gynécologie esthétique et de réhabilitation du Centre national de gynécologie obstétrique de Moscou, nous a présentée lors du congrès AIME l'expérience russe de la gynécologie esthétique.

Le département de gynécologie esthétique et de réhabilitation a été ouvert en Russie en 2016. Grâce à son activité universitaire plus de 800 médecins ont été formés et 503 articles publiés en 6 ans. Le département a également gardé une activité clinique de traitement des pathologies gynécologiques et des problèmes esthétiques.

La gynécologie esthétique se focalise sur l'état de la vulve, du vagin et du plancher pelvien. En addition des traditionnelles méthodes de diagnostic, le centre a mis en œuvre des méthodes innovantes : échographie de la vulve et du plancher pelvien, vulvoscopie mobile, OCT (*optimal coherent tomography*) et analyse du microbiome de la vulve et du vestibule.

La méthode de diagnostic par échographie est un examen dynamique du plancher pelvien et des muscles avec des tests à la toux ou à la contraction, avec reconstruction 3D pour meilleure visualisation. L'échographie permet l'évaluation de la dégradation des fillers et des fils tenseurs de la vulve grâce à des ultrasons à haute fréquence.

La vulvoscopie mobile permet un diagnostic des pathologies vulvaires

Congrès AIME

comme les lésions intraépithéliales, cancer épithélial, mélanome ou lichen scléro-atrophique en une seule consultation (**fig. 1**). La maladie de Paget extramammaire est une pathologie rare de la vulve, habituellement traitée par vulvectomie. Cependant, grâce à la vulvoscopie et la fluoroscopie, on peut délimiter exactement les limites de la lésion et limiter la résection de la tumeur (**fig. 2**).

L'OCT est un outil important pour le diagnostic, guider les biopsies et la détection de marges après chirurgie. Il est capable de visualiser le réseau artériel par l'angiographie, la propriété mécanique des vaisseaux par l'élastographie, les vaisseaux lymphatiques par la lymphangiographie et permet le diagnostic du stade de lichen sclérotique.

Le microbiome vulvaire est actuellement très étudié. La prévalence de *lac-*

tobillus gasseri est plus important en cas de lichen sclérotique : 40 % chez les patientes atteintes vs 9 % chez les patientes saines. D'après une méta-analyse : le *lactobillus gasseri* est associé significativement à des douleurs, sensations de brûlures et dyspareunie sévère.

Les traitements disponibles dans le champ de l'esthétique gynécologique sont :

- la chirurgie plastique et fils tenseurs ;
- biofeedback ;
- injectables : fillers, PRP, graisse, CO₂ ;
- laser et radiofréquences ;
- HIFU.

>>> Biofeedback : calibre BeFit PRO

Les scientifiques russes ont développé une technologie innovante dans la thérapie de *biofeedback* au niveau du pelvis : un système sans fil de renforcement



Fig. 3 : Calibre BeFit PRO.

et de récupération pour l'entraînement des muscles du plancher pelvien par *biofeedback*.

Relié à une électrode au vagin ou au rectum, le système va analyser l'activité des muscles pour corriger les mauvaises habitudes musculaires (**fig. 3**). Quand les femmes ne parviennent pas à contrôler leurs muscles, l'électromyostimulation peut aider.

>>> Expériences sur le laser dans le service depuis 2012

Utilisation du laser ND:YAG non ablatif pour le vagin et les reconstructions vulvaires. Le laser permet une montée progressive et contrôlée de la chaleur jusqu'à 60 degrés, non invasive, sûre, indolore et très efficace. Il est utilisé dans les syndromes ménopausiques, l'incontinence, le prolapsus, la laxité vaginale, les dysfonctionnements sexuels ou les séquelles du post partum.

Les études ont montré une amélioration de l'activité sexuelle, de la dyspareunie, du désir sexuel et une normalisation du pH.

Le laser CO₂ fractionné, combiné avec le PRP, est un traitement innovant pour le lichen scléro-atrophique, réalisé deux fois avec un intervalle de trois à cinq semaines. Il va entraîner une diminution des brûlures, de la dyspareunie et une amélioration de la fonction sexuelle. Les rémissions perdurent jusqu'à 3 ans et demi après le traitement.

En plus de ces deux lasers, le département de gynécologie esthétique s'ouvre



Fig. 1 : Vulvoscopie mobile.



Fig. 2 : Vulvoscopie et fluoroscopie.

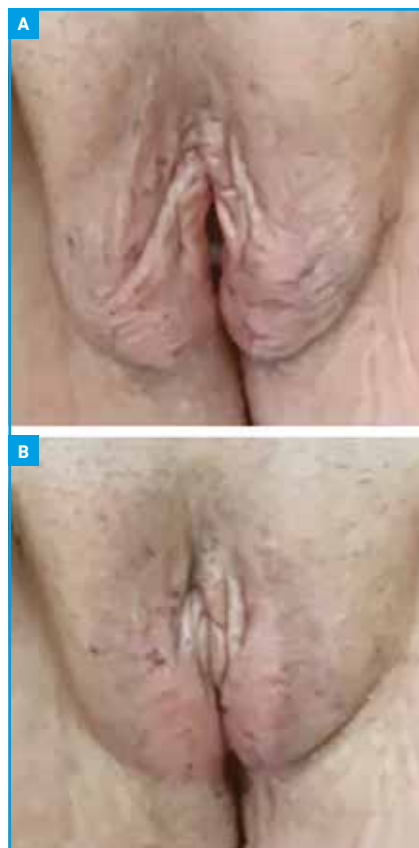


Fig. 4 : Traitement par radiofréquence. **A :** Après une session. **B :** Après 4 sessions.

au développement d'un laser infrarouge pour le traitement des GSM (syndromes génito-urinaires de la ménopause) en cours d'évaluation.

>>> Expérience de la radiofréquence depuis 2017

Le Pr Apolikhina a débuté la radiofréquence exclusivement sur la région vulvaire au début, puis vaginale en 2019 (pour incontinence, GSM ou prolapsus) puis pour la réhabilitation des femmes opérées d'un cancer du sein.



Fig. 5 : traitement par HIFU

L'efficacité de la radiofréquence quadripolaire (DQRF) est importante pour les GSM associés avec de l'estradiol local (*fig. 4*).

>>> Peptides

C'est le début de leur utilisation en gynécologie esthétique d'où le manque d'expérience de l'équipe russe.

>>> HIFU (*hight intensity focused ultrasound*)

L'HIFU diminue les démangeaisons de 90 %. Il est efficace dans les formes modérées d'hyperplasie des lichens scléro-atrophiques. Le procédé améliore l'aspect esthétique de 75 % et dure 9 à 10 mois (*fig. 5*).

La photothérapie dynamique est encore utilisée en Russie dans certaines régions. La complication la plus commune est la brûlure. Le service du Pr Apolikhina gère les complications des autres hôpitaux russes : brûlure vulvaire du 4^e degré et

traitement de réhabilitation à long terme, physiothérapie, antibiotiques pour 10 jours, corticoïdes topiques et traitement chirurgical de la nécrose sèche (vulvectomie).

Pour la réhabilitation des patientes traitées pour un cancer du sein : traitement par association d'acide hyaluronique et de laser C02. Cette méthode permet de traiter les GSM et améliore l'équilibre du microbiome vaginal engendrant une amélioration de la qualité de vie et de l'activité sexuelle.

Enfin, afin d'échanger et de continuer à progresser dans ce domaine, le Pr Apolikhina a organisé un congrès international de gynécologie esthétique en avril 2022 à Moscou, réunissant des médecins de 17 pays différents.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.