

## Wprowadzenie

Zainteresowanie zabiegami z zakresu ginekologii plastycznej w Polsce, podobnie jak na całym świecie, systematycznie rośnie. Jednocześnie pojawia się potrzeba ujednoczenia słownictwa stosowanego w opisach poszczególnych procedur, jak również słownictwa, jakim powinni się posługiwać pracownicy opieki zdrowotnej zaangażowani w ten skomplikowany proces diagnostyczno-terapeutyczny. Właściwe nazewnictwo oraz upowszechnienie odpowiedniego słownictwa wśród zainteresowanych tematem pacjentek pozwoli tym pacjentkom na precyzyjne wyrażenie swoich oczekiwań dotyczących poprawy wyglądu oraz funkcji zewnętrznych i części wewnętrznych narządów płciowych.

W informacjach dostępnych w internecie, na łamach czasopism popularnonaukowych oraz pism adresowanych do kobiet ginekologia plastyczna jest określana jako ginekologia estetyczna, a nawet ginekologia kosmetyczna. Zabiegi z zakresu ginekologii plastycznej poprawiają wygląd i funkcje narządów intymnych i mają niewiele wspólnego z estetyką, a tym bardziej z kosmetyką tego obszaru kobiecego ciała. Co więcej, wiedza czerpana z internetu i czasopism powoduje, że czytelniczki nabierają przekonania, iż zabiegi ginekologii plastycznej są nieskomplikowane i pozbawione powikłań. Przegląd fachowej literatury przedmiotu nie pozwala na tak bezkrytyczny i optymistyczny pogląd. Zwłaszcza stanowisko ACOG (Amerykańskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników) z 2007 roku rzuca nowe światło na zagadnienia ginekologii plastycznej [1]. Towarzystwo to odnosi się sceptycznie do większości zabiegów z wyjątkiem dwóch – labiominioplastyki i deinfibulacji, które jako jedyne uznaje za zabiegi wykonywane ze wskazań medycznych. Kolejne towarzystwa, takie jak australijskie, nowozelandzkie, a także kanadyjskie, wydały w latach 2008–2013 podobnej treści oświadczenia [2, 3]. Stanowisko Polskiego Towarzystwa

Ginekologii Plastycznej (PTGP) odnośnie labiominioplastyki ukazało się w 2017 roku. Kobiety zamierzające poddać się zabiegom w obrębie zewnętrznych i części wewnętrznych narządów rodnych pragną zwiększyć atrakcyjność seksualną, zyskać poczucie pewności siebie, poprawić jakość współżycia, a niekiedy jakość życia w ogóle. Chcą one poprawić wygląd i funkcję wżgórka łonowego, napletka łechtaczki, wędzidełka łechtaczki, warg sromowych mniejszych i większych, przedsionka pochwy, błony dziewiczej, pochwy, krocza, a nawet odbytu. Pod-, śród- i nadbrzusze, a także piersi to kolejne obszary kobiecego ciała podlegające wraz z upływem czasu pewnej deformacji. Deformacja tych okolic ma bezpośredni związek z okresem prokreacji, jak również z procesem starzenia się. Niektóre kobiety nie potrafią właściwie nazwać poszczególnych obszarów okolic intymnych, ale doskonale wiedzą, jak ich zdaniem mają one wyglądać. Kobiety te wiedzą również, jak chcą poprawić lub wręcz polepszyć funkcjonalność tych narządów.

Należy z całą mocą podkreślić, iż żaden z zabiegów w zakresie ginekologii plastycznej nie ma nic wspólnego z zabiegami mutylacji, czyli obrzezania, dokonywanymi powszechnie ze względów religijno-kulturowych w krajach nie tylko muzułmańskich. Przeciwnicy zabiegów z zakresu ginekologii plastycznej próbują porównywać je właśnie do zabiegów obrzezania. Różnice są ogromne i polegają na tym, że obrzezanie dokonywane jest w okresie pokwitania, z reguły wbrew woli dziewcząt, w warunkach urągających podstawowym zasadom opieki medycznej. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) szacuje, że w niektórych krajach Afryki i Azji dokonano około 140 milionów tego typu procedur i każdego roku ponad 3 miliony dziewcząt doświadczy mniej lub bardziej okaleczającego zabiegu [4]. Ile z nich tego nie przeżyje, nie wiemy,

ponieważ dane te są skrzętnie ukrywane, jednak nawet jeden przypadek byłby trudną do zrozumienia tragedią. Z drugiej strony zabiegom plastycznym w obrębie narządów intymnych poddają się kobiety dorosłe, świadome swoich decyzji, w warunkach gwarantujących zachowanie podstawowych zasad aseptyki. Różnice między zabiegami z zakresu ginekologii plastycznej a obrzezaniem są oczywiste i niedorzecznością jest porównywanie ich ze sobą. Powody, dla których kobiety decydują się na poddanie zabiegom z zakresu ginekologii plastycznej, są różnorodne i oprócz opisanych na wstępie najczęściej wymieniane są nawracające infekcje dróg rodnych, trudności w utrzymaniu higieny, zwłaszcza podczas menstruacji, otarcia na skórze sromu podczas jazdy konnej lub na rowerze, a także względy estetyczne. Są to zatem wystarczające przesłanki do akceptacji decyzji o poddaniu się przez pacjentki zabiegom w omawianym obszarze.

Obecnie brak jest standardów postępowania zarówno diagnostycznego, jak i terapeutycznego w obszarze ginekologii plastycznej. Wynika to z faktu, że nie prowadzi się rzetelnych badań i nie publikuje wyników takich badań nad bezpieczeństwem i skutecznością tego rodzaju zabiegów. Dostępne są co prawda nieliczne doniesienia naukowe, jednak ich stopień wiarygodności nie jest wysoki, ponieważ są to prace kazuistyczne lub co najwyżej retrospektywne. Z drugiej strony tradycyjne zabiegi z zakresu ginekologii operacyjnej, znane ginekologom od lat, bywają powszechnie, zwłaszcza w mediach, nazywane zabiegami plastycznymi, co jest z etycznego punktu widzenia postępowaniem niezasadnym i jako takie nie powinno mieć miejsca. Nie powinno się, zastępując nóż chirurgiczny laserem lub radiofrekwencją, stwarzać wrażenia, że stosuje się nową czy nowatorską metodę terapeutyczną, gdyż fakt ten nie zmienia zasad tradycyjnej techniki operacyjnej, znanej od lat w szeroko pojętej ginekologii. Ponadto stosowanie terminologii marketingowej w postaci takich określeń, jak: odmładzanie, odnawianie, rewitalizacja itp., jest skrajnie niemedyczne i moralnie co najmniej wątpliwe.

Należy nazywać rzeczy po imieniu. I tak w przypadku liporedukcji wżgórka łonowego chodzi o zmniejszenie depozytu tkanki tłuszczowej tej okolicy, poprawiające tym samym jej wygląd [5]. Redukcja napletka łechtaczki wykonywana jest po to, by stymulacja łechtaczki przez partnera, partnerkę lub samą zainteresowaną była łatwiejsza, a czasem

w ogóle możliwa [6]. Korekcja wędzidełka łechtaczki zapobiegać ma niechcianej samoistnej stymulacji samej łechtaczki [7], jak ma to czasem miejsce przed zabiegiem naprawczym. Redukcja wielkości warg sromowych mniejszych ma poprawić jakość życia, współżycia i samoocenę pacjentki, a nie odmłodzić tę okolicę jej ciała [8, 9, 10, 11, 12]. Z kolei korekcja wyglądu warg sromowych większych (zarówno poprzez ich zmniejszenie, jak i powiększenie) wykonywana jest po to, by poprawić samoocenę zainteresowanej oraz jej atrakcyjność seksualną [13, 14]. Przywrócenie ciągłości błony dziewiczej, zwane hymenoplastyką, przeprowadza się po to, by podczas pierwszego stosunku odbytego po zabiegu, na skutek rozerwania owej błony doszło do niewielkiego krwawienia. Jeśli do przerwania ciągłości błony dziewiczej doszło w przeszłości na skutek urazu lub jeszcze gorzej gwałtu, to z moralnego punktu widzenia nie ma żadnych przeszkód, by taki zabieg przeprowadzić. Przeprowadzenie zabiegu waginoplastyki prowadzi ma do poprawy odczuć związanych ze współżyciem. To poprawa funkcji pochwy, która jest narządem kopulacyjnym [15], a nie jej walory estetyczne czy wręcz kosmetyczne są dla pacjentki ważne. Chce ona, a często i jej partner przeżywać podobne chwile, jakie przeżywali, zanim ciężki poród lub liczne porody drogami natury pogorszyły jakość ich współżycia. Zabiegi waginoplastyki nie mają też nic wspólnego z odmładzaniem, odnawianiem czy rewitalizacją, ale mogą zmniejszać objawy wysiłkowego nietrzymania moczu oraz przeciwdziałać postępującym wraz z wiekiem zaburzeniom statyki narządu rodowego. Odrębnym zagadnieniem jest leczenie zespołu rozluźnionej pochwy i jako terapia złożona wieloetapowa będzie tematem kolejnego opracowania. Wreszcie korekta krocza zwana perineoplastyką wykonywana jest po to, by poprawić zarówno funkcje, jak i wygląd tej okolicy ciała, dotkniętej jakże często powikłaniem porodu drogami natury.

Zabiegi miniabdominoplastyki oraz pełnej abdominoplastyki z repozycją pępka i naprawą przepukliny kresy białej wykonywane są celem poprawy wyglądu całego brzucha, ale również w celu poprawy funkcji organów znajdujących się w jamie brzusznej. Co do poprawy wyglądu piersi, jednego z istotnych atrybutów kobiecości, wśród lekarzy jest pełna zgoda, że zasadność tych zabiegów nie podlega dyskusji. Kobiety chcą i mają do tego pełne prawo, by po okresie prokreacji starać się wrócić do stanu przed ciążą.

Pojawiające się często pytanie o sens wykonywania zabiegów z zakresu ginekologii plastycznej pozostaje z tą samą odpowiedzią, co pytanie o sens zabiegów powiększania piersi, unoszenia pośladków, korekty zmarszczek czy liftów twarzy. Nikogo już dziś nie dziwią ani pacjentki poddające się tym zabiegom, ani personel medyczny zaangażowany w tego typu działalność. To kobieta, pacjentka, ma prawo do podejmowania decyzji o poprawie wyglądu i funkcji każdego obszaru swojego ciała bez względu na to, jak bardzo intymny jest to obszar. Ważne jest wszak, gdzie, kiedy i komu powierza wykonanie takiego zabiegu.

Tymczasem w oczekiwaniu na pojawienie się w literaturze danych z randomizowanych, prospektywnych, wieloośrodkowych badań potwierdzających skuteczność i bezpieczeństwo zabiegów w zakresie ginekologii plastycznej, należy zastanowić się nad aspektem etyczno-moralnym tego zagadnienia. Pomocne może się okazać omówienie wzajemnych relacji na linii lekarz–pacjent opartych o autonomię, nieszkodzenie, działanie na korzyść i sprawiedliwość [16].

Autonomia oznacza, że pacjentka jest świadoma podejmowanej decyzji, jej stan psychiczny nie budzi żadnych wątpliwości, nie obserwuje się też wpływu osób trzecich na jej postanowienie. Podczas wizyty kwalifikacyjnej do zabiegu jest ona szczegółowo informowana o potencjalnych zagrożeniach, możliwości wystąpienia powikłań oraz sposobach postępowania w przypadku powstania owych powikłań. Lekarze nie powinni zachęcać pacjentów do poddawania się zabiegom przez określanie swoich umiejętności jako światowych czy topowych, a sprzętu wykorzystywanego w terapii jako najlepszego, nowatorskiego czy po prostu jedyne.

Nieszkodzenie to zgodnie z zasadą *primum non nocere* takie postępowanie, które będzie prowadzić do osiągnięcia oczekiwanego efektu bez szkody dla pacjentki. Należy unikać radykalizmu w postępowaniu chirurgicznym, łatwiej bowiem nadmiar tkanki resekować lub zwęzać, aniżeli przeszczepiać lub poszerzać. Nieszkodzenie to jednak za mało, ponieważ my lekarze mamy przede wszystkim pomagać i ta zasada ma tu zdecydowanie większe znaczenie. Pomagać przede wszystkim, a nie tylko nie szkodzić.

Działanie na korzyść polega na takim doborze techniki operacyjnej, który będzie spełniał oczekiwania pacjentki, a jednocześnie nie będzie wyrządzał krzywdy. Polega to na minimalizacji zakresu operacji

celem osiągnięcia wyznaczonego celu. Jedno cięcie chirurgiczne i jedna blizna zamiast kilku cięć i kilku blizn. Przeprowadzanie cięć w naturalnych fałdach skórnych i śluzówkowych oraz ukrywanie blizn w tych fałdach właśnie. Nieznaczną na szczęście liczbą pacjentek oczekuje takiego efektu, którego spełnienie miałyby przykre konsekwencje zdrowotne dla zainteresowanej. W takim przypadku należy delikatnie, ale stanowczo odmówić wykonania zabiegu. Najlepszym tego przykładem jest prośba o wykonanie clitorectomii, czyli wycięcia łechtaczki, celem poprawy możliwości wokalnych zainteresowanej.

Wreszcie sprawiedliwość odnosi się głównie do finansowania zabiegów z obszaru ginekologii plastycznej. Niektóre mogą i powinny być finansowane ze środków wspólnotowych, takich jak kasy chorych czy fundusze zdrowotne, a inne nie. Nikt nie zechce pokrywać kosztów hymenoplastyki wykonywanej ze względów religijno-kulturowych, ani też hoodoplastyki czy frenuloplastyki przeprowadzonej celem zwiększenia odczuć związanych z życiem intymnym, co jest zrozumiałe. Ale też mało kto będzie negocjować konieczność wykonania labioplastyki czy waginoplastyki mających na celu głównie poprawę jakości życia pacjentek. To z moralnego i etycznego punktu widzenia oznacza sprawiedliwość.

W podsumowaniu należy podkreślić, że brak jest moralnych i etycznych przesłanek, które podważałyby zasadność wykonywania zabiegów w obszarze ginekologii plastycznej. Istnieje natomiast potrzeba usystematyzowania nazewnictwa, ujednoczenia procedur, a także konieczność raportowania do stosownych instytucji liczby wykonywanych zabiegów, ich skuteczności i bezpieczeństwa oraz występujących powikłań. Tymczasem źródłem wiedzy pozostają coraz liczniej organizowane szkolenia, konferencje i kongresy zarówno w kraju, jak i za granicą.

Przedstawiamy czytelnikom pierwszy w Polsce, a być może na świecie, atlas wybranych zabiegów z zakresu ginekologii plastycznej. Większość z nich została opublikowana w recenzowanych pismach medycznych, część była prezentowana na międzynarodowych kongresach w kraju i poza nim, a kilka z nich to oparte na własnych doświadczeniach techniki autora atlasu.

dr n. med. Andrzej Barwijk