

Die ästhetische Verkleinerung der inneren Schamlippen

Erfahrungsbericht anhand von 200 Eingriffen

Zusammenfassung:

In den letzten Jahren hat die Anzahl von Labioplastiken auch in Deutschland signifikant zugenommen. Der Autor berichtet über seine persönliche Erfahrung mit der Verkleinerung der inneren Schamlippen. In einem Zeitraum von 2 Jahren wurden in seiner Praxisklinik über 200 dieser Operationen erfolgreich durchgeführt. Wichtig ist eine gute Planung mit korrekter Aufklärung auch unter Nennung der Risiken. Welche der verschiedenen Techniken angewandt wird, wird individuell gemeinsam mit der Patientin entschieden. Die Verkleinerung wird oft mit anderen intimchirurgischen Eingriffen kombiniert. Bei korrekter Durchführung durch einen in dieser Technik erfahrenen Chirurgen kann mit der Labioplastik eine sehr hohe Patientenzufriedenheit erzielt werden.

Schlagwörter:

Labioplastik, Schamlippenverkleinerung, Schamlippenhypertrophie

Summary:

Over the last years the number of labioplasty procedures increased significantly also in Germany. The author reports about his personal experience in labioplasty. Over a period of three years he successfully performed this operation in more than 200 patients. Paramount is a thoroughful planning and strategy as well as a correct consent including the potential risks. Which of the various surgical techniques is chosen, depends on the patient's wishes and is an individual custom tailored decision taken together with the patient. Labioplasty may be combined with other genital surgeries. Assuming a proper surgical technique in combination with an, in this field, well experienced surgeon, labioplasty can yield a high degree of patient satisfaction

Key words:

Labioplasty, reduction of labio minora, labia minora hypertrophy



Abb. 1: 23jährige Patientin mit deutlicher Labienhypertrophie (vorher-nachher).

In den letzten Jahren nehmen ästhetisch-plastische Eingriffe im Genitalbereich der Frau auch in Deutschland zu. Trotzdem besteht sowohl bei den Patientinnen als auch bei überweisenden Ärzten Unsicherheit, welche Ärzte sich wirklich auf diesem Gebiet auskennen und derlei Eingriffe regelmäßig mit Routine durchführen. Die Intimchirurgie wird hierzulande kontrovers diskutiert. Für die Gegner handelt es sich schlicht um mutilierende Eingriffe. Die Behandler bewegen sich somit in einem medicolegalen Spannungsfeld.

Auf der anderen Seite empfinden viele Frauen ihre verlängerten inneren Schamlippen beim Tragen modischer Kleidung oder Sportbekleidung rein ästhetisch als störend. Vielen Frauen bereiten sie aber auch Schwierigkeiten beim Fahrrad fahren, Reiten oder beim Geschlechtsverkehr. Dies bedeutet einen Verlust an Lebensqualität und stellt unseres Erachtens auch oft einen krankhaften Befund dar.

Funktionelle Anatomie

Die Funktion der inneren Schamlippen besteht darin, den Introitus vaginae zu verschließen und vor Fremdkörpern, Entzündung und Austrocknung zu schützen. Die Länge, Form und Größe der inneren Schamlippen weist eine grosse Schwankungsbreite auf. Als ästhetisch angenehm wird von den meisten Frauen empfunden, wenn die äußeren Schamlippen die inneren kleinen Schamlippen gerade bedecken. Die sensible Versorgung erhalten die kleinen Schamlippen über perineale und posteriore Äste des Nervus pudendus. Die Klitoris ist in ihrer nervalen Versorgung einzigartig, da sie neben vielen Nerveneindigungen auch eine zusätzliche autonome nervale Versorgung aus dem pelvinen und hypogastrischen Plexus erhält. Die Gefäßversorgung dieser Region besteht aus Ästen der Arteria pudenda interna.

Technik und eigene Ergebnisse

Bei der reinen Verkleinerung der inneren Schamlippen genügt in aller Regel eine örtliche Betäubung in Kombination mit einer Analgosedierung. Bei entsprechender Erfahrung handelt es sich bei dieser Prozedur um einen risikoarmen und unkomplizierten Eingriff. Im Vorfeld wird gemeinsam mit der Patientin in einer vertrauensvollen Atmosphäre das Procedere besprochen, das Resektionsausmaß nach den Wünschen der Patientin geplant und mit einem wasserfesten Stift angezeichnet. Dies sollte unbedingt vor Einspritzen des Lokalanästhetikums erfolgen. Durch das starke Aufquellen des Gewebes nach Instillation des Lokalanästhetikums könnte es nämlich zu einer nachfolgenden Überresektion, im schlimmsten Falle zu einer Labienamputation oder aber zu unerwünschten Verziehungen und Verformungen kommen. Dies ist aus funktionellen und ästhetischen Erwägungen unbedingt zu vermeiden.

Der eigentliche Eingriff findet dann in Steinschnittlage statt. Wir benutzen die Radiofrequenzchirurgie, da sie unseres Erachtens exaktes, zügiges und gewebeschonendes Operieren mit gleichzeitiger subtiler Hämostase ermöglicht. Selbstverständ-

Verschiedene in der Literatur beschriebene Techniken der Labienresektion

- ▶ **Lazy-S-Resektion**
- ▶ **Keilexzision**
- ▶ **Fortlaufende W-Plastik**
- ▶ **Deepithelialisierung**
- ▶ **Inferiore V-Resektion**
- ▶ **Superiorer Lappen**

Tab. 1: Verschiedene in der Literatur beschriebene Techniken der Labienresektion.

Publizierte Serien der Labioplastik einschließlich der eigenen Serie

Autor	Jahr	Patientenzahl	Technik	Follow up	Komplikationen
Alter	2008	407	Amputation	-	Keine Angabe
Pardo	2000	55	Laser	2 Monate	Dehiszenz n=3
Maas	2000	13	W-Plastik	6 Jahre	Hämatom n=1 Dehiszenz n=1
Choi	2000	6	Zentrale Resektion	-	Keine Angabe
Rouzier	2000	162	Inferiore V-Resektion	20 Monate	Dehiszenz n=11
Giraldo	2004	15	90° Z-Plastik	30 Monate	Dehiszenz n=2
Eigene Serie	2011	200	Lazy-S-Keilexzision	24 Monate	Hämatom n=2 Dehiszenz n=2

Tab. 2: Publiizierte Serien der Labioplastik einschließlich der eigenen Serie.

Abb. 2: 42jährige Patientin mit Labienverkleinerung (Lazy S-Resektion) und gleichzeitiger Klitorishäubchenstraffung.



Abb. 3a: 42jährige Patientin, 3 normale Geburten mit Episiotomie, präoperativ.



Abb. 3b: Postoperativ nach posteriorer Kolporrhaphie und Keilresektion der Labia minora sowie Lipofilling der Labia maiora.

lich kann man auch mit einem geeigneten Laser oder auch in bewährter Weise mit dem Skalpell arbeiten. Hervorzuheben sei hier die subtile Blutstillung, um das Nachblutungsrisiko weitestgehend zu minimieren. Im eigenen Patientengut war die Nachblutung neben der Wunddehiszenz eine zwar seltene, aber sowohl für die betroffenen Patientinnen als auch Behandler eine beunruhigende und sehr ärgerliche Situation. Den Wundverschluss führen wir 2-schichtig mit einem schnell resorbierbaren 4-0 oder 5-0 Faden durch, um der Patientin eine unkomplizierte

Nachsorge ohne unangenehmen und unnötigen Fadenzug zu ermöglichen. Unmittelbar postoperativ wird eine sterile Slipeinlage mit desinfizierender Salbe angelegt. Wir empfehlen das Tragen von einschnürenden Slips sowie Geschlechtsverkehr und Sport für 3 Wochen zu vermeiden.

In Tabelle 1 sind die in der Literatur beschriebenen Techniken der Vollständigkeit halber aufgelistet (Lazy S-Resektion, Deepithialisierung, Keilrezision, fortlaufende W-Plastik, superiore

Funktionell-Ästhetisches Gesamtkonzept

- ▶ **Verkleinerung der inneren Schamlippen**
- ▶ **Augmentation der äußeren Schamlippen**
- ▶ **Straffung der äußeren Schamlippen**
- ▶ **Verengung / Straffung der Vagina**
- ▶ **G-Punkt Augmentation**
- ▶ **Präputialplastik der Klitoris**
- ▶ **Modellierung Mons pubis**
- ▶ **Vaginismus**
- ▶ **Klitorisrekonstruktion nach mutilierender Circumcision**

Tab. 3: Funktionell-Ästhetisches Gesamtkonzept

Angewandte Techniken im eigenen Patientengut (n=200)

Technik	Patientenzahl
Lazy-S-Resektion	129
Keilresektion	51
Inferiore V-Resektion (Rouzier)	18
Superiorer Lappen (Munhoz)	2

Tab. 4: Angewandte Techniken im eigenen Patientengut (n=200).

und inferiore Lappenplastik). Die Tabelle 2 zeigt eine zusammenfassende Literaturrecherche unter Einbeziehung unserer eigenen Serie.

Von 09/2009 – 09/2011 führten wir bei 200 Patientinnen eine Verkleinerung der inneren Schamlippen durch. Da es sich bei der weiblichen Genitalregion unserer Auffassung nach um eine ästhetische Einheit handelt, führten wir auf Wunsch der Patientinnen neben der o.g. Verkleinerung der Labia minora auch noch zusätzliche Eingriffe durch. Unser funktionell-ästhetisches Gesamtkonzept beinhaltet unter anderem die Volumenaugmentation bzw. Straffung der äußeren Schamlippen, die Klitorishäubchenplastik (s. Abb. 2), die Straffungsoperation durch posteriore Kolporrhaphie (s. Abb. 3a und 3b), die Venushügelmodellierung, die Hymenplastik, die Behandlung von Vaginismus sowie die Klitorisrekonstruktion nach mutilierender Circumcision (s. Tab. 3). In unserer eigenen Praxis kamen vor allem folgende Techniken zur Anwendung: Die Lazy S-Resektion, die Keilexzision und die superiore bzw. inferiore Lappenplastik (s. Tab. 4).

Unter Einhaltung der plastisch-chirurgischen Grundprinzipien lässt sich bei exakter chirurgischer Technik mit den angewandten Methoden ein in nahezu allen Fällen funktionell und ästhetisch sehr gutes Ergebnis erzielen. Unser einfacher, klinisch orientierter Algorithmus sieht wie folgt aus: Nach Erhebung des Lokalbefundes fragen wir die Patientinnen genau, was sie als störend empfinden. Viele Frauen (vor allem dunkler Hautfarbe) stört der dunkle Randsaum der inneren Schamlippen. In diesen Fällen kommt die Lazy S-Technik, also die Resektion entlang des äußeren Schamlippenrandes, zur Anwendung, da dies, zumindest in unseren Händen, die sicherste Methode ist, die-

Abb. 4: 25jährige Patientin nach Lazy S-Resektion der inneren Labien.



Abb. 5: 32jährige Patientin nach Keilresektion der Labia minora.



ses Problem zu beseitigen. Die dieser Methode in der Literatur vorgeworfene Gefahr der kontrakten schmerzhaften Narbe konnten wir in unserem Patientengut nicht feststellen (s. Abb. 4). In allen anderen Fällen, in denen die Frauen eben den Erhalt des dunklen Randsaumes wünschen, kommen die verschiedenen Formen der Keilresektion oder die Lappenplastiken mit ihren Variationen zur Anwendung (s. Abb. 5).

Fazit für die Praxis

Die ästhetische und funktionelle Labioplastik führt, bei korrek-

ter Durchführung, unabhängig von der angewandten Technik zu einer sehr hohen Rate an Patientenzufriedenheit. ■

KONTAKT

Dr.med. Thomas Gohla

Ästhetik Zentrum Karlsruhe

Erbprinzenstraße 1

76133 Karlsruhe