

Chirurgie esthétique génitale chez la femme

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente déclaration de principe a été rédigée par le comité de pratique clinique - gynécologie et le comité d'éthique, et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURES PRINCIPALES

Dorothy Shaw, MBChB, Vancouver (C.-B.)
Guylaine Lefebvre, MD, Toronto (Ont.)
Céline Bouchard, MD, Québec (Québec)
Jodi Shapiro, MD, MHSc, Toronto (Ont.)
Jennifer Blake, MD, Toronto (Ont.)
Lisa Allen, MD, Toronto (Ont.)
Krista Cassell, MD, Charlottetown (Î.-P.-É.)

COMITÉ DE PRATIQUE CLINIQUE - GYNÉCOLOGIE

Nicholas Leyland, MD (coprésident), North York (Ont.)
Wendy Wolfman, MD (coprésidente), Toronto (Ont.)
Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.)
Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.)
Carolyn Best, MD, Toronto (Ont.)
Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.)
Mark Heywood, MD, Vancouver (C.-B.)

Mots clés : female genital cosmetic surgery, vulvo-vaginal, labioplasty, clitoral hood size reduction, perineoplasty, vaginoplasty, hymenoplasty, G-spot augmentation

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.045>

Madeleine Lemyre, MD, Québec (Québec)
Violaine Marcoux, MD, Montréal (Québec)
Chantal Menard, inf. aut., Ottawa (Ont.)
Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.)
David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.)
Sukhbir Singh, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.)

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Jodi Shapiro, MD (présidente), Toronto (Ont.)
Saima Akhtar, MD, London (Ont.)
Bruno Camire, MD, Québec (Québec)
Jan Christilaw, MD, Vancouver (C.-B.)
Julie Corey, s.-f. aut., St Jacobs (Ont.)
Erin Nelson, BScPT, LLB, LLM, JSD, Edmonton (Alb.)
Marianne Pierce, MD, Halifax (N.-É.)
Deborah Robertson, MD, Toronto (Ont.)
Anne Simmonds, inf. aut., Scotsburn (N.-É.)

Tous les membres de comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurés par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Résumé

Objectif : Fournir aux gynécologues canadiens des directives factuelles en matière de chirurgie esthétique génitale chez la femme, en réponse au nombre grandissant de demandes (et d'interventions) de chirurgie vaginale et vulvaire se situant bien au-delà des reconstructions traditionnellement indiquées sur le plan médical.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed ou MEDLINE, CINAHL et *The*

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S370–S375

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs¹⁹.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs¹⁹.

Cochrane Library en 2011 et en 2012 au moyen d'un vocabulaire contrôlé et de mots clés appropriés (« *female genital cosmetic surgery* »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été appliquée en matière de date ou de langue. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en mai 2012. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

Valeurs : La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau).

Recommandations

- Un des rôles importants des obstétriciens-gynécologues devrait consister à aider les femmes à comprendre leur anatomie et à en respecter les variantes qui leur sont propres. (III-A)
- Lorsqu'une femme demande la tenue d'interventions esthétiques vaginales, une anamnèse médicale, sexuelle et gynécologique exhaustive devrait être obtenue et l'absence de tout dysfonctionnement sexuel ou psychologique majeur devrait être établie. La présence possible de coercition ou d'exploitation devrait également être écartée. (III-B)
- Le counseling devrait constituer une priorité dans le cas des femmes qui demandent la tenue d'une chirurgie esthétique génitale. Les sujets abordés dans le cadre du counseling devraient comprendre les variations normales et les modifications physiologiques qui se manifestent au cours de la vie, ainsi que la possibilité de connaître des conséquences imprévues à la suite de la tenue d'une chirurgie esthétique visant les organes génitaux. Le manque de données en ce qui concerne les issues de la chirurgie et les effets des modifications subséquentes attribuables à la grossesse ou à la ménopause devrait également faire l'objet de discussions et être considéré comme faisant partie du processus de consentement éclairé. (III-L)
- Peu de données soutiennent l'amélioration de la satisfaction sexuelle ou de l'image de soi qui serait attribuable aux interventions de chirurgie esthétique génitale chez la femme. Les médecins qui choisissent de procéder à de telles interventions esthétiques ne devraient pas en faire la promotion à des fins d'amélioration de la fonction sexuelle; de surcroît, le recours à la publicité pour promouvoir les interventions de chirurgie esthétique génitale chez la femme devrait être évité. (III-L)
- Les médecins qui reçoivent des demandes de chirurgie esthétique génitale de la part d'adolescentes doivent chercher à obtenir des compétences additionnelles en ce qui a trait à l'offre de services de counseling aux adolescentes. De telles interventions chirurgicales ne devraient pas être offertes avant l'atteinte de la pleine maturité physiologique (y compris la maturité génitale); le consentement parental n'est alors pas requis. (III-L)
- Les termes non médicaux (y compris, entre autres, le rajeunissement vaginal, le resurfaçage clitoridien et l'augmentation du point G) devraient être reconnus comme n'étant que des termes de marketing, sans aucune origine médicale; ainsi, ils ne peuvent faire l'objet d'une évaluation scientifique. (III-L)

ABRÉVIATIONS

ACOG	American College of Obstetricians and Gynaecologists
CEGF	Chirurgie esthétique génitale chez la femme
MGF	Mutilation génitale des femmes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696038>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696038>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)