

dr n. farm. Sławomir Wilczyński

Katedra i Zakład Podstawowych Nauk Biomedycznych Wydziału Farmaceutycznego z OML w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Barbara Błońska-Fajfrowska

Laserowa ginekologia estetyczna

Zainteresowanie laserową ginekologią estetyczną rośnie nieustannie od kilku lat pomimo braku prospektywnych, randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych z tego zakresu^[1]. Do zabiegów wykonywanych w ramach procedur laserowych z zakresu ginekologii estetycznej zalicza się: waginoplastykę, labioplastykę, perineoplastykę oraz hymenoplastykę^[1].

Waginoplastyka jest zabiegiem zwężającym wejście do pochwy, którego efektem jest podniesienie satysfakcji z pożycia seksualnego. Labioplastyka polega na modelowaniu (najczęściej redukcji) warg sromowych. Powiększone wargi sromowe mogą wpływać na dolegliwości związane z aktem płciowym, a także bywają przyczyną obniżonej samooceny atrakcyjności kobiet w zakresie strefy intymnej. Perineoplastyka to zabieg, który ma na celu modelowanie (odmłodzenie) okolic krocza i sromu. Hymenoplastyka z kolei jest zabiegiem, który ma powodować wrażenie obecności błony dziewiczej u kobiety poddanej takiej procedurze^[1]. Waginoplastyka laserowa jest z reguły wykonywana przy użyciu lasera Nd:YAG 1064 nm, lasera diodowego 980 nm lub lasera CO₂ 10600 nm^[1]. Zastosowanie lasera CO₂ zwiększa grubość nabłonka pochwy, jednocześnie zwiększając gęstość macierzy zewnątrzkomórkowej, czego efektem jest zmniejszenie objawów dyspareunii (bolesności podczas stosunku płciowego)^[3]. Zabiegi waginoplastyki laserowej bywają łą-

czone z zabiegami ostrzykiwania okolic ujścia pochwy osoczem bogatopłytkowym, co dodatkowo ma zwiększyć jędrność skóry w tej okolicy^[3]. Porównanie skuteczności waginoplastyki wykonywanej z zastosowaniem ablacynego lasera CO₂ i nieablacyjnego lasera Er:YAG wskazuje na porównywalną efektywność obydwóch technik^[4]. Jednocześnie porównanie bezpieczeństwa laserów ablacyjnych i nieablacyjnych wskazuje na mniejsze ryzyko działań niepożądanych w przypadku prowadzenia zabiegów metodami nieablacyjnymi^[4]. Należy jednak wziąć pod uwagę, że analiza taka była prowadzona tylko w jednym ośrodku przy niskiej liczbie próby, co przekłada się na mniejszą wiarygodność prezentowanych danych. Ryzyko związane z laserowymi zabiegami „ujędmiania” pochwy to przede wszystkim dyspareunia, utrudnione gojenie ran pozabiegowych i nietrzymanie moczu oraz nadmierne zwężenie ujścia pochwy^[3]. Zabiegi perineoplastyki z wykorzystaniem lasera są bardzo słabo reprezentowane w literaturze naukowej. Zwraca się uwagę, że

wykonując zabiegi perinoplastyki laserowej z wykorzystaniem lasera CO₂, należy zachować dużą ostrożność, ponieważ istnieje ryzyko komplikacji, których efektem jest permanentne uczucie dyskomfortu w okolicach intymnych przez pacjenta^[6].

Labioplastyka laserowa może dotyczyć zarówno warg sromowych mniejszych, jak i warg sromowych większych^[4]. Niemniej jednak z reguły zabieg wykonuje się w obrębie warg sromowych mniejszych, redukując ich rozmiar^[4]. Literatura naukowa w zakresie zarówno labioplastyki laserowej, jak i hymenoplastyki laserowej jest bardzo słabo reprezentowana, stąd nie ma jednoznacznych standardów co do parametrów tych procedur.

Podsumowując, należy stwierdzić, że laserowa ginekologia estetyczna jest niezwykle dynamicznie rozwijającą się dziedziną medycyny. Na jej popularność ma również wpływ fakt, że większość procedur wykonywana jest jedynie w znieczuleniu miejscowym, a czas rekonwalescencji jest bardzo krótki, z reguły nie przekracza kilku dni. Zabiegi laserowej ginekologii estetycznej mają na celu przede wszystkim poprawić samoocenę kobiet w zakresie akceptacji wyglądu miejsc intymnych, a także poprawić jakość doznań podczas aktu płciowego. Zwraca się również uwagę, że coraz częściej na tego typu zabiegi decydują się kobiety uprawiające sport, u których za duże wargi sromowe mogą być przyczyną dyskomfortu. Na coraz większą popularność laserowych zabiegów z zakresu ginekologii estetycznej wpływa także moda na usuwanie owłosienia w okolicach intymnych, co również uwidacznia wszelkie niedoskonałości estetyczne w tej okolicy. Z drugiej strony należy zwrócić uwagę, co sygnalizowano we wstępie, że póki co brak jest perspektywnych, randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych z zakresu laserowej ginekologii estetycznej. Tym samym trudno jest oszacować skuteczność i bezpieczeństwo tych zabiegów w perspektywie długoterminowej. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że laseroterapia jest trendem, który rozwija się dynamicznie nie tylko w obrębie ginekologii estetycznej, ale również w wielu innych dziedzinach i specjalnościach medycznych, takich jak dermatologia, urologia, stomatologia czy chirurgia. I również w tych obszarach początkowo ostrożnie i nieufnie zamieniano skal-

pel na laser, a obecnie trudno sobie wyobrazić nowoczesny gabinet dermatologii estetycznej czy gabinet chirurgiczny bez lasera. Niewątpliwą zaletą wykorzystania laserów w ginekologii estetycznej są dobrze znane mechanizmy oddziaływania promieniowania laserowego na tkankę, co poniekąd przekłada się na przeniesienie pewnych parametrów zabiegów i procedur z obszarów, gdzie lasery wykorzystywane są rutynowo. Ponadto laseroterapia daje z reguły lepszą kontrolę zabiegową, umożliwiając ablację tkanek mikrometr po mikrometrze redukując przy tym krwawienie. Wszystko to przekłada się na mniejszą traumatyzację, mniejszy ból, krótszy czas zabiegu w porównaniu z technikami klasycznymi, a także na szybszą rekonwalescencję.

Podsumowując, zabiegi laserowe ginekologii estetycznej przeznaczone są dla kobiet, które nie są w pełni usatysfakcjonowane wyglądem swoich narządów płciowych oraz chcących poprawić jakość doznań podczas aktu płciowego. Słabo reprezentowana literatura naukowa z zakresu laserowej ginekologii estetycznej wskazuje, że procedury te z reguły cechują się wysoką skutecznością przy stosunkowo niskim ryzyku powikłań.

Piśmiennictwo:

1. Singh A, Swift S, Khullar V, Digesu GA. Laser vaginal rejuvenation: not ready for prime time. *Int Urogynecol J*. 2015 Feb;26(2):163-4
2. Goodman MP (2009) Female cosmetic genital surgery. *Obstet Gynecol* 113(1):154-159
3. Gaspar A, Addamo G, Brandi H (2011) Vaginal fractional CO2 laser: a minimally invasive option for vaginal rejuvenation. *Am J Cosmetic Surg* 28(3):156-162
4. Gaspar A (2012) Comparison of two novel laser treatments in aesthetic gynecology. *Journal of Lasers and Health Academy*. Supplement(1)
5. Goodman MP, Placik OJ, Benson RH et al (2010) A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *J Sex Med* 7:1565-1567
6. Lawson AE, Hawtof D, Gowda M, Jackson I, Osgood G (1991) Complications of laser therapy in the gynecological patient: a review of four patients. *Ann Plast Surg* 27(4):364-367