

Kozmetik Jinekoloji Terminolojisi Üzerine Ortak Rapor

Uluslararası Ürojinekoloji Derneği Ortak Yazı Grubu tarafından ve Amerikan Ürojinekoloji Derneği tarafından geliştirilmiştir.

Received: 11 October 2021 / Accepted: 13 October 2021/ Published online: 23 May 2022

© The International Urogynecological Association and American Urogynecologic Society 2022

Özet

Giriş ve Hipotez: Kozmetik jinekolojik prosedürleri tanımlamak için mevcut terminoloji, birçok belirsiz, tescilli ya da gayri resmi isim içermektedir, bu da bu prosedürlerin hedefleri ve özel teknikleri hakkında büyük bir belirsizliğe yol açmaktadır. Kozmetik jinekoloji için açık, tek tip ve açıklayıcı bir terminolojinin geliştirilmesi, birden fazla uzmanlık alanından hastalar, araştırmacılar ve uygulayıcılar için gereklidir.

Yöntemler: Bu belge, Uluslararası Ürojinekoloji Derneği (IUGA) ve Amerikan Ürojinekoloji Derneği (AUGS) tarafından seçilen üyelerden oluşan bir işbirliği ile geliştirilmiştir. Mevcut kullanılan terimler ve etkinlik ve güvenlik ölçüm araçlarını belirlemek için geniş kapsamlı literatür taramaları yapılmıştır. Kapsamlı iç incelemelerin ardından her bir tanımın kabulü grup konsensusu ile onaylanmıştır.

Sonuçlar: Elektif kozmetik jinekoloji prosedürleri, anatomik sınıflandırma, sonuç ölçütleri ve komplikasyonların raporlanması için bir terminoloji raporu geliştirilmiştir. Bu belge, birden fazla uzmanlık alanından hastalara, araştırmacılara ve uygulayıcılara açık ve tanımlayıcı bir rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır. Bu belge, IUGA ve AUGS tarafından incelemeye tabi tutulacak ve alandaki kanıta dayalı değişiklikleri dahil etmek ve benimsemek amacıyla güncellenecektir.

Sonuçlar: Kozmetik jinekoloji prosedürleri için açık bir terminoloji oluşturan, konsensusa dayalı bir belge oluşturulmuştur. Bu terimlerin kullanılması, bu prosedürleri talep eden hastalar için açıklık sağlamak ve bu prosedürlerin güvenliği ve etkinliğini belirlemek için gelecekteki araştırmaları kolaylaştırmak amacıyla teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kozmetik jinekoloji · Kadın genital plastik ve kozmetik cerrahisi · Estetik jinekoloji · Vajinal gençleştirme · Labioplasti

Giriş

Kozmetik jinekoloji (kadın genital plastik ve kozmetik cerrahisi olarak da bilinir), standartlaştırılmış bir adlandırma sistemi ve prosedürel tanımlamalardan yoksundur. Bu alan, yaygın olarak vulvanın estetik görünümünü değiştirmeye yönelik bir dizi müdahaleyi kapsadığı şeklinde anlaşılmaktadır; ancak genellikle vajina üzerinde cinsel fonksiyonu artırmayı amaçlayan bazı elektif prosedürleri de içerdiği kabul edilir. Bu prosedürler tipik olarak, ancak yalnızca jinekologlar veya plastik cerrahlar tarafından uygulanmaz ve kullanılan terminoloji tıbbi uzmanlık alanlarına ve bireysel uygulayıcılara göre değişiklik göstermektedir. Pazarlama amaçlı kullanılan çeşitli gündelik ya da tescilli ifadelerin (örneğin, "O-Shot") benimsenmesi, bu alandaki hedefler ve gerçek cerrahi teknikler konusunda yaygın belirsizlik ve karışıklığa yol açmıştır.

En önemlisi, mevcut uygulamaların etkinliği ve güvenliğini destekleyecek yüksek kaliteli veri eksikliği bulunmaktadır. Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), bu endişeleri 2020 tarihli Komite Görüşü'nde [1] açıkça ele alarak, "bu elektif prosedürlerin güvenliği ve etkinliği iyi bir şekilde belgelenmemiştir" ifadesine yer vermiştir. Daha önce yapılan bir sistematik inceleme [2], terminolojinin standardizasyonunun eksikliği nedeniyle kısmen önemli heterojenlik gösteren mevcut

hakemli literatürü değerlendirmiştir. Bu endişelere rağmen, kozmetik prosedürlerin giderek daha yaygın hale geldiği gözlemlenmektedir [3].

Bu projenin birincil amacı birden fazla uzmanlık alanından hastalar, araştırmacılar ve uygulayıcılar için faydalı olacak açık, tek tip ve açıklayıcı bir terminoloji geliştirmektir. Şu hedeflere ulaşmayı amaçladık:

1- Kozmetik Jinekolojinin Klinik Alanlarını Tanımlamak ve Şu Durumlardan Ayırmak:

(a) Tıbbi olarak gerekli prosedürler ve

(b) Kadın genital mutilasyonu.

2- Belirli Kozmetik Jinekoloji Prosedürleri için Terminolojiyi Netleştirmek:

Preoperatif değerlendirmeler ve terapötik seçeneklere dair kısa bir genel bakış sağlamak.

3- Hasta ve Araştırmacılar için Klinik Açından Anlamlı Sonuç Ölçütleri Önermek:

Anatomik varyantları tanımlamak ve müdahale sonrası değişikliklerin standart bir şekilde raporlanmasını kolaylaştırmak için standart sınıflandırma sistemleri toplamak veya geliştirmek.

4- Kozmetik Jinekoloji prosedürlerine özgü bir standart yan etki, reoperasyon ve revizyon Oranı raporlama ölçüğü geliştirmek.

Bu proje, Uluslararası Ürojinekoloji Derneği (IUGA) ve Amerikan Ürojinekoloji Derneği (AUGS) tarafından ortaklaşa yürütülmüş olup, her bir organizasyondan beş temsilci üye ve bir başkandan oluşmuştur. Labia minora, klitoral hood, labia majora, mons pubis ve vajina üzerinde tıbbi olarak gerekçelendirilmeyen elektif prosedürlere dair bir literatür incelemesi gerçekleştirilmiştir. Ardından, her konu için en az %70 konsensus s0 ağırlanana kadar tekrarlamalı tartışmalar yapılmıştır.

Daha önceki IUGA/AUGS Terminoloji yayınlarına paralel olarak, bu belge klinik kanıtları gözden geçirmeyecek veya belirli bir tekniği önermeyecektir. Kozmetik olarak kabul edilen tüm prosedürlerin, hakemli literatürün varlığı ya da yokluğuna bakılmaksızın bu belgede tanımlandığı vurgulanmalıdır. Herhangi bir spesifik prosedürün dahil edilmesi, bir onay anlamına gelmemekte, bunun yerine gelecekteki araştırmalar için nesnel bir tanım sunmaktadır.

Bu çok disiplinli alan hâlâ gelişim aşamasında olmasına rağmen, bu belge kadın pelvik tıp ve rekonstrüktif cerrahi uzmanları tarafından hazırlanmıştır. Bu belgede, bu prosedürleri kimin uygulaması gerektiği veya hangi ön koşul deneyimin gerekli olduğu konusunda bir onay ya da öneri yer almamaktadır.

Kozmetik Jinekolojiye Genel Bakış

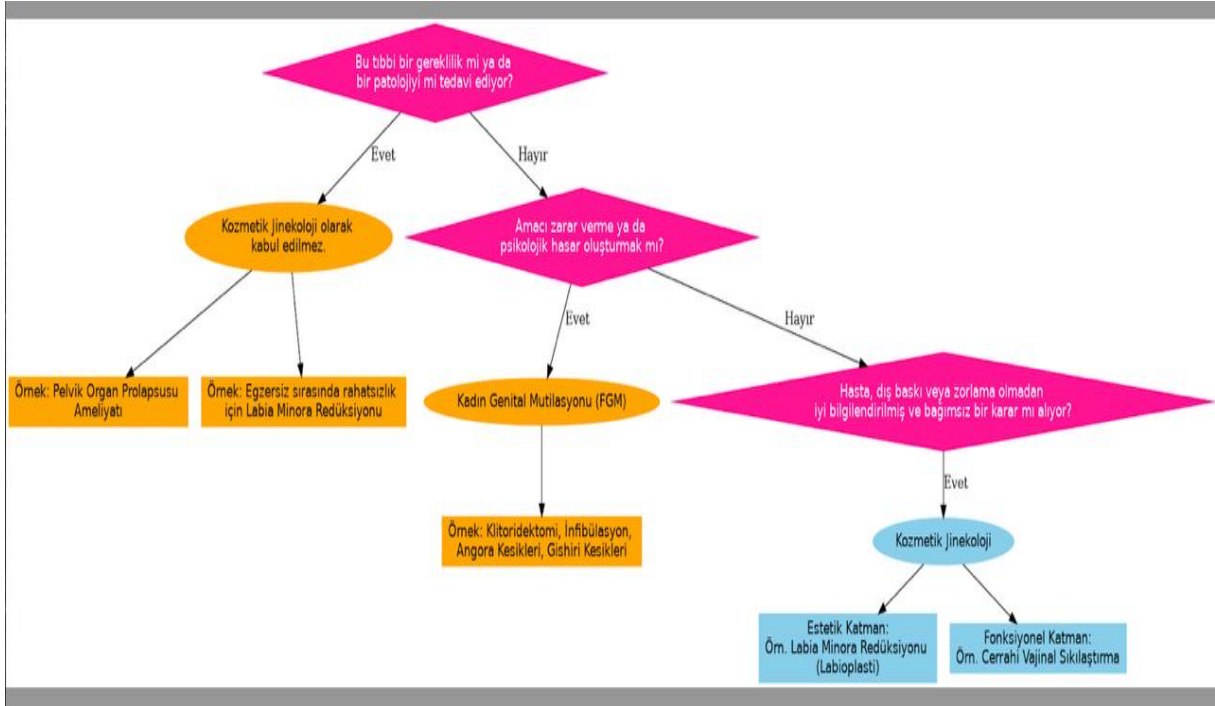
Kozmetik Jinekoloji Tanımı

Dış genital organların estetik görünümünü değiştirmek veya genital organları modifiye etmek için yapılan elektif müdahaleler; patoloji bulunmadığı durumlarda kişinin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen elektif fonksiyonel vajinal prosedürler.

Kozmetik jinekoloji tanımı, bir kişinin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan, tıbbi olarak gerekçelendirilmemiş prosedürleri kapsamak üzere bilerek geniş tutulmuştur. Bu kapsamda, cerrahi vajinal çap küçültme (vajinal sıkılaştırma) veya cinsel fonksiyonu iyileştirmek amacıyla vajinal duvara yapılan enjeksiyonlar gibi işlemler yer almaktadır. Bu fonksiyonel prosedürler, tarihsel olarak kozmetik jinekolojinin bir yönü olarak görülmüş ve bu şekilde değerlendirilmeye devam etmektedir.

Kozmetik jinekolojik prosedürlerin kapsamı belirsiz görünse de, ana ayırım tıbbi gereklilik ve niyet üzerine odaklanmaktadır (Şekil 1). Önemli bir tıbbi patolojiye (örneğin, rahatsız edici pelvik organ sarkması) dayanan cerrahi müdahaleler ile pelvik taban bozukluğu veya kadın cinsel işlev bozukluğu teşhisi olmayan bir kadında vajinal laksiteyi iyileştirmek için yapılan elektif prosedürler arasında kesin bir ayırım yapılmalıdır.

Şekil 1 Bu kozmetik jinekoloji mi?



Kozmetik Jinekoloji Terminolojisi

Kozmetik jinekolojideki belirsizliklerin çoğu, “vajinal rejuvenation” gibi gayri resmi ifadelerin yaygın olarak benimsenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu terim, labia minora küçültme, cerrahi vajinal sıkılaştırma prosedürü veya enerji tabanlı tedavi gibi farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Ayrıca, tescilli terimlerin kullanımı bu karışıklığı daha da artırmaktadır. Açıklayıcı terimlere olan ihtiyaç ile hastalarla tartışmaları kolaylaştırmak için basit terimler kullanma gerekliliği arasında bir denge kurmak amacıyla hibrit bir yaklaşım benimsenmiştir (Tablo 1).

Tıbbi topluluk içinde ve araştırmaları tanımlarken, şu formatın kullanılmasını öneriyoruz:

Anatomik Bölge + Tedavi Tanımlayıcı + Tedavi Yaklaşımı.

- **Tedavi Tanımlayıcı**, "büyütme" veya "küçültme" gibi hedeflenen etkiyi ifade eder.
- **Tedavi Yaklaşımı**, "cerrahi" veya "enerji tabanlı" gibi kullanılan tekniği belirtir.

Bu yaklaşım, hem açıklığı artırmak hem de hastalar ve araştırmacılar arasında daha tutarlı bir iletişim sağlamak için tasarlanmıştır.

Tedavi Tanımlayıcıları

1. **Küçültme (Reduction)**
Doku çıkarılarak alanın daha küçük veya daha az belirgin hale getirilmesi. Genellikle cerrahi eksizyon veya yağ dokusu çıkarımını ifade eder.
2. **Sıkılaştırma (Tightening)**
Gevşek dokunun görünümünü azaltmak veya gevşeklik hissini gidermek. Genellikle enerji tabanlı yaklaşımları veya doku çıkarımı yapılmadan bir bölgenin tedavi edilmesini ifade eder.
3. **Büyütme (Augmentation)**
Bir alanın büyütülmesi veya şekil/görünümünün değiştirilmesi.
4. **Güçlendirme (Amplification)**
Yüzey alanını artırarak veya fonksiyonel uyarım etkisiyle bir alanın büyütülmesi. Örneğin, klitoral veya vajinal enjeksiyonlar gibi cinsel hissi artırmayı amaçlayan elektif fonksiyonel prosedürleri tanımlamak için kullanılır. **Büyütme (augmentation)** ile farklıdır, çünkü bu yalnızca anatomik veya yapısal bir tanımlayıcıdır.
5. **Renk Açma (Depigmentation)**
Dış genital veya perianal deride pigmentasyonu azaltma.

Tedavi Yaklaşımları

Detaylı bir operasyon tekniği açıklaması, bu belgenin kapsamı dışında olup, sadece terminolojiyi tanımlamayı amaçlamaktadır. Ancak, kısa bir genel bakış sunulmaktadır:

Cerrahi ("Surgical"):İstenilen sonuca ulaşmak için neşter, makas, elektrokoter ve/veya dikiş materyallerinin kullanılmasıdır. Ayrıca, neşter yerine kullanılabilecek bir enerji tabanlı ortamın, örneğin radyofrekans veya lazerin uygulanmasını da içerir. Aşağıda açıkça listelenmeyen tüm prosedürleri kapsar.

Enerji Tabanlı ("Energy Based"):Kadın genital bölgesine işlevi geliştirmek veya estetik görünümü iyileştirmek amacıyla bir enerji kaynağının uygulanmasıdır. Enerji tabanlı teknolojiler ve potansiyel ürojinekolojik uygulamaları, AUGS Klinik Konsensüs Bildirgesi [4] ve IUGA Komite Görüşü [5] içinde detaylı olarak incelenmiştir. Genel olarak, enerji tabanlı tedaviler şu üç kategoriye ayrılabilir:

1. Lazerler:
 - Karbondioksit (CO₂) lazerler
 - Erbiyum:İtriyum Alüminyum Garnet (Er:YAG) lazerler
2. Radyofrekans (RF)
3. Yüksek Yoğunluklu Odaklanmış Ultrason(high-intensity focused ultrasound (HIFU))

Enerji kaynağı, istenilen etkinin elde edilmesi amacıyla hedef dokuya tek veya çoklu seanslar halinde yöntemli bir şekilde uygulanır.

-Karbondioksit Lazerler (CO₂):ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), bu cihazları 2010 yılında, "jinekolojide vücut yumuşak dokularının kesilmesi, çıkarılması, ablasyonu, buharlaştırılması ve koagülasyonu" amacıyla onayladı.

-Er:YAG Lazerler:Bu lazerler 2014 yılında FDA tarafından benzer amaçlar için onaylandı [6].

-FDA Güvenlik İletisi (2018):2018 yılında FDA, enerji tabanlı cihazların vajinal gençleştirme veya vajinal kozmetik prosedürlerde kullanımıyla ilgili bir Güvenlik Bildirimi yayımladı. Bildiride, bu cihazların güvenliği ve etkinliği konusunda yeterli veri bulunmadığı belirtilmiştir [7].

Çeşitli tıbbi alt uzmanlık derneği, lazer cihazlarının kozmetik jinekolojide kullanımıyla ilgili pozisyon bildirileri yayımlamış ve yüksek kaliteli araştırma eksikliği nedeniyle bu cihazların kullanımına karşı uyarıda bulunmuştur [8-10].

Lipektomi (Liposuction):Kanüller kullanılarak istenmeyen fazla yağ dokusunun çıkarılması [11].

Dolgu Enjeksiyonları (Filler):Estetik görünümü iyileştirmek veya cinsel deneyimi artırmak amacıyla biyolojik veya tamamlayıcı bir maddenin enjekte edilmesi.Dolgu türleri ana hatlarıyla şu şekildedir:

1-Platelet-rich Plasma (PRP):

Trombosit açısından zengin plazma, hastadan venöz kan örneği alınarak ve santrifüj edilerek elde edilir. Kanın trombosit açısından zengin kısmı izole edilir. Bu, kalsiyum ile aktive edilerek trombosit degranülasyonu sağlanır ve bunun sonucunda sitokinler ve büyüme faktörleri serbest bırakılır. Bu maddeler daha sonra hedef dokuya transfer edilir.

Literatürde protokollerde önemli farklılıklar bulunmaktadır [12]. PRP, platelet-derived growth factor (PDGF), insulin-like growth factor (IGF), vascular endothelial growth factor (VEGF) ve immünolojik olarak aktif ajanlar gibi çeşitli büyüme faktörlerinden oluşur [13].

Etki mekanizması, büyüme faktörlerinin transferi ve hücre proliferasyonunun uyarılmasını içerir. PRP, ortopedik prosedürlerde kemik greftlerinde kullanımı için FDA onayına sahiptir, ancak androjene bağlı alopesi, kozmetik prosedürler [12] ve vesikovajinal fistüllerin onarımı [14, 15] için etiket dışı kullanılmıştır. Cinsel duyarlılığı artırma amacıyla da çalışılmıştır, ancak bu konuda çok az sayıda hakemli veri bulunmaktadır [16].

2-Lipofilling:

Otolog yağ transferi, genellikle adipöz dokunun lipektomi ile alınarak hedef dokuyu büyütme veya estetik görünümü iyileştirmek amacıyla yapılır.

3-Diğer Biyolojik Dolgular:

Kollajen, hyaluronik asit ve amniyotik sıvı gibi biyolojik dolgular kozmetik amaçlarla kullanılmıştır ancak bu uygulamalar için destekleyici veriler sınırlıdır.

Not: Dolgular, kadın cinsel işlev bozukluğu (FSD) için onaylanmış bir tedavi yöntemi değildir.

Topikal 'T' (Topical 'T'):

Kozmetik görünümü iyileştirmek amacıyla kimyasal krem veya merhem uygulaması.

Genital depigmentasyon için kullanılan bazı ajanlar arasında laktik asit, azelaik asit ve mandelik asit bulunmaktadır [17].

Glikolik Asit Peeling (G-Peel): Cilde uygulandığında, korneositlerin yıkımı ile deskuamasyon (deri dökülmesi) meydana gelir. Bu etkinin yoğunluğu, asit konsantrasyonu ve uygulama tekniğine bağlı olarak değişir.Glikolik asit peelingi, dermatolojide akne, postinflamatuvar hiperpigmentasyon ve foto hasar gibi birden fazla uygulama alanına sahiptir [18].Son zamanlarda, kozmetik jinekolojide de kullanılmaktadır.

Tablo 1 kozmetik jinekoloji terminolojisi

Anatomik Bölge	Terapötik Tanımlayıcı*	Terapötik Yaklaşım**	Önerilen Hasta Merkezli Terimler	Alternatif Terimler
Labium minus	Redüksiyon	Cerrahi	Labioplasti	Labioplasti, Nymfoplasti
Klitoral frenulum	Redüksiyon	Cerrahi	Frenülektomi	
Klitoral prepuce	Redüksiyon	Cerrahi	Klitoral Hood Lift	Klitoridotomi, Hoodektomi, Klitoral Hood Rezeksiyonu
Klitoral	Amplifikasyon	Dolgu	Klitoral Amplifikasyon	Platelet Zengin Plazma Enjeksiyonu, O-Shot™
Labium majus	Augmentasyon	Dolgu	Labium majus augmentasyonu	---
Labium majus	Redüksiyon	Cerrahi	Labium majoroplasti	---
Labium majus	Sıkılaştırma	Enerji Bazlı	Labium majoroplasti	---
Vajinal	Redüksiyon	Cerrahi	Vajinal sıkılaştırma	Vajinal Rejuvenasyon, Vajina Revitalizasyonu, vajinoplasti, Kolpoperineoplasti
Vajinal	Sıkılaştırma	Enerji Bazlı	Vajinal sıkılaştırma	Vajinal Rejuvenasyon, Vajina Revitalizasyonu, vajinoplasti
Vajinal	Augmentasyon	Dolgu	Vajinal Augmentasyon	O-Shot™,G-Shot™,G-spot Amplifikasyonu, platelet zengin plazma enjeksiyonu, hyaluronik asit enjeksiyonu
Mons pubis	Redüksiyon	Cerrahi	Monsplasti	Monspeksi
Mons pubis	Redüksiyon	Lipektomi	Monsplasti	---
Mons pubis	Sıkılaştırma	Enerji Bazlı	Monsplasti	---
Genital	Depigmentasyon	Enerji bazlı	Genital Beyazlatma	
Genital	Depigmentasyon	Topikal	Genital Beyazlatma	Genital Beyazlatma, Anal Beyazlatma

*Terapötik Tanımlayıcılar: Redüksiyon, Augmentasyon, Amplifikasyon, Sıkılaştırma, Depigmentasyon

**Terapötik yaklaşımlar: C cerrahi, E Enerji bazlı tedavi, L Lipektomi(liposuction), D dolgu, T topikal

Spesifik Prosedürler

Labia Minora

Anatomisi:

Labia minora, klitoral hooddan ve klitoral frenulundan başlayıp posterior forsete kadar uzanan iki deri katmanından oluşur.Labia minora, kıllanma göstermeyen keratinize skuamöz epitelden oluşur ve dermisin altındaki bağ dokusu minimaldir.Bir sistematik inceleme, labia minora uzunluğunda (5–100 mm) ve genişliğinde (1–60 mm) önemli varyasyonlar olduğunu tespit etmiştir [19].En büyük çalışmalardan biri, 15 ile 84 yaş arasındaki 657 Kafkas asıllı asemptomatik kadında labia minora ölçümlerini rapor etmiştir. Bu çalışmada ortalama uzunluk 43 mm (SD 16 mm) ve genişlik ise 14 mm (SD 7 mm) bulunmuştur [20].Bu verilerin diğer etnik gruplarla karşılaştırılması için ek araştırmalar gerekmektedir.

Labia minora, labia majora altında gizlenmiş veya labia majora dışına çıkmış olabilir; her iki durum da normal anatomik varyasyonlar olarak kabul edilir.Bir kadavra çalışmasında, labia minoranın kan akışının bir baskın santral arter, bir küçük anterior arter ve iki küçük posterior arterden oluştuğunu göstermiştir [21].

Labia Minora Hypertrofisi ve Tanımları

Labia minora hipertrofisi için birden fazla tanım önerilmiştir ve rezeksiyonun, 3 cm [22], 4 cm [23] veya 5 cm [24] ölçümlerine kadar yapılması gerekebileceği belirtilmiştir. Histolojik olarak hipertrofi, bir organın, bileşen hücrelerinin boyutunun artması sonucu büyümesini tanımlar. Labia minora büyümesinin lenfödem ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır [25]. Ancak hiçbir çalışma, hipertrofisi olan kadınlarda labia minora hücrelerinin boyutunda bir artış gösterilmemiştir.

"Hipertrofi" yerine, "labia minora elongasyonu", büyümüş labia minoraların klinik değerlendirilmesi için daha doğru bir temsildir. Bu terminoloji, labia minora'nın tıbbi bir patolojisi olarak önemli sonuçlara sahiptir ve kozmetik tercihten ayrılmalıdır. Labia minora küçültme talep eden birçok hasta, hem fiziksel hem de estetik nedenler bildirmektedir [26–29]. Anatomik yapı ve bildirilen fonksiyonel rahatsızlık çok değişken olduğundan, hasta merkezli bir tanım kullanılmalıdır.

•Labia Minora Elongasyonu:

Bir kadının fiziksel rahatsızlık yaşadığı, distress yaratan ve yaşam kalitesini bozan herhangi bir boyut veya morfoloji. Örnekler arasında egzersiz sırasında rahatsızlık veya genişlemiş labia minora nedeniyle disparoni bulunabilir. Bu durum, kozmetik jinekolojiden ayrı olarak tıbbi bir durum olarak kabul edilmelidir.

Sınıflandırma

Labia minora anatomisini sınıflandırmak için birçok sistem bulunmaktadır, bunlar arasında Franco (introitustan distal uca kadar ölçme) [30], Smarrito (belirginliğin yerine dayalı sınıflandırma) [31] veya Motakef (lateral tarafta labia majoranın sonundan labia minoranın distal ucuna kadar olan ölçümler; asimetri veya klitoral hood katılımına ilişkin açıklamalar içerir) bulunmaktadır. Bu sistemlerin bir uyarlaması Tablo 2'de gösterilmiş olup, ölçüm Şekil 2'de açıklanmıştır. Labia minora uzunluğu ve belirginlik konumu bu sınıflandırmaya dahil edilmemiş olsa da, müdahale öncesinde tüm anatomik faktörler dikkate alınmalıdır.

Örnekler:

1. Bir kadın, labia minora nedeniyle disparoni (ağır cinsel ilişki) ve egzersiz sırasında rahatsızlık ile başvuruyor. Kozmetik bir rahatsızlık tanımlamıyor ve labia minora uzunluğu 6,5 cm (Stage IV-D) olarak ölçülüyor. Bu durumda labia minora elongasyonu söz konusudur çünkü fiziksel semptomlara yol açmaktadır.
2. Labia minora uzunluğu 5,5 cm olan bir kadın, hem fiziksel rahatsızlık hem de estetik rahatsızlık bildiriyor (Stage III-BD). Estetik bir bileşen tanımlasa da, fiziksel rahatsızlık semptomları da mevcut olduğu için bu durum da labia minora elongasyonu olarak kabul edilir.
3. Labia minora uzunluğu 5 cm ve 3 cm olan bir kadın, asimmetrik olduğu için rahatsızlık duyuyor ve daha küçük olmasını istiyor ancak fiziksel semptomları yok (Stage III-AB). Bu, yalnızca tıbbi bir gerekçe olmadan kozmetik bir talep olarak kabul edilen tek senaryodur.

Müdahale öncesi ve sonrası aşama kaydının belgelenmesi, anatomik değişikliği objektif bir şekilde göstermek için faydalıdır. Fotoğrafçılık da çok yararlıdır çünkü tüm evreleme sistemleri açıklayıcılık açısından sınırlıdır.

Tablo 2 Labia minor ve klitoral prepuce(hood) sınıflandırması

Aşama	Tanım
Evre 0	Labium minus yok (FGM, önceki cerrahi veya normal varyasyon durumları gibi).
Evre 1	< 2 cm
Evre II	2.1–4 cm
Evre III	4.1–6 cm
Evre IV	> 6 cm
Ekler	
A	Asimetrik labia minör. Büyük olan taraf not edilmelidir.
B	Kozmetik sıkıntı
C	Klitoral prepuce(hood) katılımı
D	Fiziksel aktivite ile oluşan rahatsızlık veya labia minöre bağlı Disparoni

Labia minör, hymenden distal kenara (kraniyal/kaudal) kadar medial olarak ölçülür. Ölçü için labia minörler uzatılmalıdır, ancak daha büyük anatomik bozukluğa yol açacak gereksiz traksiyonlardan kaçınmak için dikkatli olunmalıdır. Asimetrikse, evre en uzun ölçülen taraf ile belirlenir.

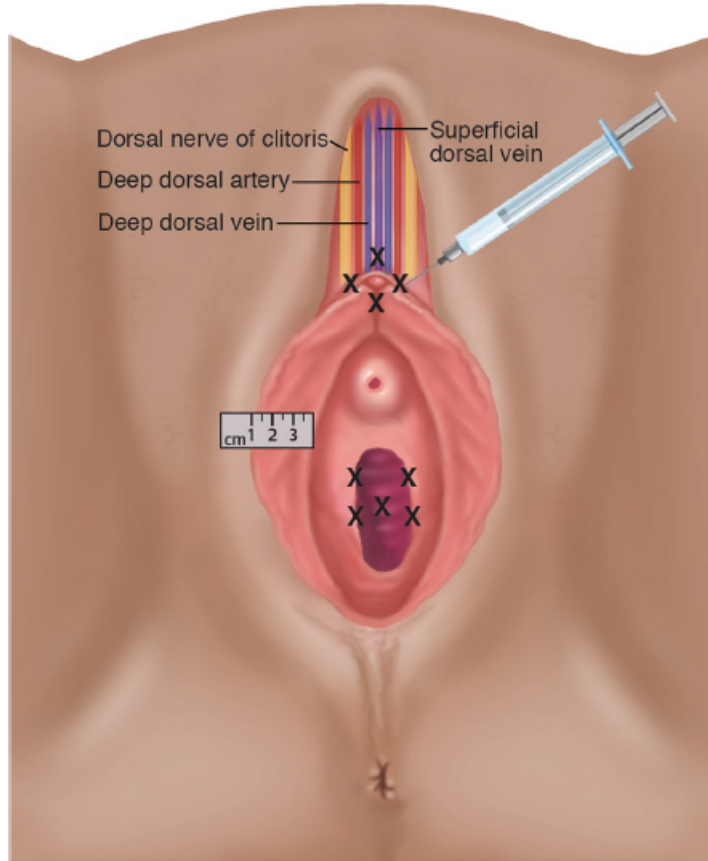


Fig.2 Vulvar anatomy and clitoral/vaginal amplification. (Illustrator: Marie Dauenheimer, MA, CMI, FAMI.)

Prosedürler

Labia minör redüksiyonu(küçültme) - Cerrahi (Şekil 3)

1. Direkt Eksizyon: Labia minora'nın distal kısmı, enerji bazlı bir kaynak veya bistüri ile çıkarılır ve sütür ile kapatılır [33, 34].
2. Wedge Excision: Labia minora'nın merkezi [35] veya posterior/lateral [22, 23, 36, 37] kısmından üçgen bir segment çıkarılır.
3. Deepithelialization: Labia minora'nın medial ve lateral taraflarındaki merkezi epitelin segmentleri rezeke edilir ve alttaki doku sağlam kalacak şekilde sütürle kapatılır [38, 39].
4. W-Plasti: Medial ve lateral labia minor üzerindeki kesişen 'W' insizyon hatları, fazla dokunun çıkarılması için kesilir ve daha sonra "vadi ile tepe" ("valley to peak") yöntemiyle birleştirilir. [40, 41].
5. Kompozit redüksiyon: Üst flaplar ve klitoral hood redüksiyonunu içeren geniş bir doğrudan eksizyon yapılır ve bu teknik RF [42] veya CO2 [43] kullanılarak uygulanabilir.
6. Z-Plasti: İki 'Z' şeklinde incizyon hattı, labia minora'nın merkezi kısmına yakın bir yerden başlanıp distal yönde açılır. Bu merkezi segment çıkarılır ve kalan doku yeniden birleştirilir [44].
7. Çeşitli Varyasyonlar veya Bu Tekniklerin Kombinasyonları: (Örneğin, wedge + edge kombine rezeksiyon)

Klitoris ve Klitoral hood

Anatomisi

Klitoris, glans, body, root, krus, suspensor ligament, and vestibular bulbs içeren bir dış organdır. Klitoris, glans penise benzer erektile dokudan oluşur ve üst kısmında, klitoral prepuce (klitoral hood) olarak adlandırılan keratinize yassı epitel ile kısmen kaplanabilir. Klitoral frenulum, klitoral glansın alt yan kısmında yer alan ve anterior labia minor ile birleşebilen bir doku kıvrımıdır. 15-84 yaş arasındaki kadınlarda klitoris ölçümleri, genişlik olarak 4.62 mm ve uzunluk olarak 6.89 mm arasında değişmektedir. [20]; klitoral hood için belirlenmiş normal ölçümler yoktur. Sinirsel innervasyon, bilateral pudendal sinirlerinden kaynaklanır ve nörovasküler kılavuz, klitoris üst kısmı boyunca uzanır. Klitoris dorsal sinirleri, her iki tarafta saat 11 ve 1 hizasında uzanır, derin dorsal arterler ise hemen medialde bulunur ve çiftli derin dorsal ven ortadadır. Yüzeysel dorsal ven, derin dorsal venlerin üzerinde ortadan geçer [45] (Şekil 2).

22 mumyalanmamış kadın kadavrası üzerinde yapılan anatomik bir çalışmada, klitoris dorsal sinirlerinin genişliği, krusun lateral yüzeyinde 3 mm ve klitoris distal gövdesinde 1 mm'lik bir medyan aralığa sahipti [46]. Bu anatomiyi bilmek, dış genital bölgede işlem yapan herkes için çok önemlidir.

Klitoromegali, doğuştan veya sonradan gelişen, klitoral indeksin $> 35 \text{ mm}^2$ (sagittal çap mm $\times$ transvers çap mm) olduğu bir tıbbi durumdur [47] ve bu duruma ilişkin prosedürler kozmetik jinekoloji olarak kabul edilmez.

Sınıflandırma

Labia minor sınıflandırma sistemi (Tablo 2) ve klitoral hood kozmetik rahatsızlıkları olan hastalar için 'C' ek açıklaması kullanılmalıdır.

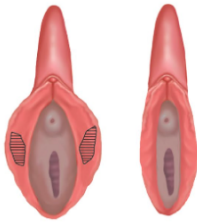
1. Bir kadın, 6 ay önce labia minör küçültme cerrahisi geçirdi ve şimdi klitoral hooddan fazla rahatsızlık duyuyor. Muayenede, labia minor simetrik olup 2 cm'den küçüktür (Aşama I-C).
 - a. Labial küçültme cerrahisi yaptırmak isteyen hastalar, labia minorun ne kadarının çıkarılacağına

bağlı olarak, klitorisin/klitoral hoodun daha belirgin görünmesini sağlayabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

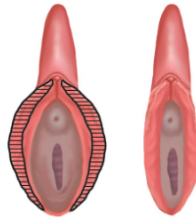
b. Bazı hastalar, labia minor ve klitoral hood prosedürlerini aynı anda yaptırmayı düşünebilirler.

2. 37 yaşında bir hasta, hamilelik sonrası labia minor ve klitoral hoodda değişiklikler fark etti ve kozmetik müdahale istiyor. Herhangi bir fiziksel semptomu bildirmiyor. Labia minora ölçüleri 5 cm (Aşama III-BC).
3. 45 yaşında bir kadın, son zamanlarda kilo aldı ve glans klitorisini örten fazla klitoral hood derisi olduğunu bildiriyor, labia minor ise 4 cm ölçülmektedir. Uygun değerlendirme sonrası, kadın kadın cinsel işlev bozukluğu kriterlerine uymuyor ancak müdahale istiyor (Aşama II-C).
4. Kadın, kadın cinsel işlev bozukluğu için negatif tarama sonucu ile klitoral işlevini iyileştirmek amacıyla dolgu prosedürü istemektedir (sınıflandırma yok).

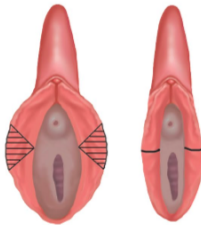
A. De-epitelizasyon



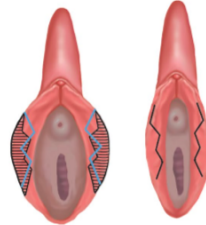
B. Direkt Eksizyon



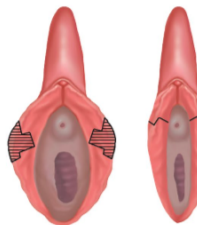
C. Santral Wedge



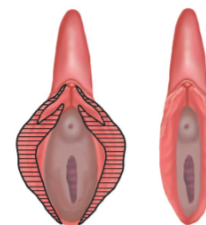
D. W-Plasti



E. Z-Plasti



F. Kompozit Redüksiyon



Şekil 3. Labia Minora Redüksiyonu - Cerrahi. (Çizim: Marie Dauenhimer, MA, CMI, FAMI; Original linework by Charlotte Holden.)

Prosedürler

Klitoral frenulum redüksiyonu - Cerrahi:

Klitorisin frenulumunu oluşturan epitel plikalarının bir kısmının cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Klitoral frenulum reduksiyonu için özel bir sınıflandırma yoktur ve genellikle labia minora redüksiyonu ile birlikte yapılır, böylece simetri sağlanır.

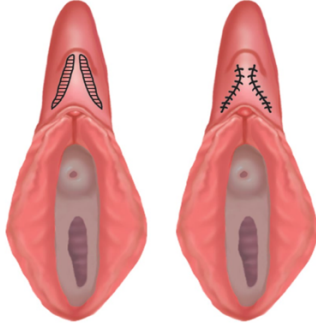
Klitoral hood redüksiyonu - Cerrahi:

1. Kaldırma: Klitoral hoodun proksimal kısmındaki (anterior kısım) üçgen bir epitel segmenti çıkarılır ve fazla doku alınarak dokular birleştirilir.
2. Paralel Elipsler (Fig. 4): Klitoris etrafındaki her iki tarafta, klitoral hood üzerinde dikey olarak yerleştirilen elips şeklinde epitel kesileri yapılır ve ardından lineer dikişle kapatılır.

Labia minora ve klitoral hood redüksiyonu sonrasında yapılan bir prospektif değerlendirme, hastaların 6 ay sonra basınç filament testiyle yapılan ölçümlerde genellikle duyarlılığında değişiklik olmadığını ya da duyarlılıkta bir artış olduğunu bildirdiler. Klitoral hoodun sinirsel ve damar yapıları ile yakınlığı göz önüne alındığında, bu sonuçlar rahatlatıcı olsa da, hastalar, duyarlılık kaybı, ağrı, izlenme, uyarılma ve orgazm zorluğu ve hipersensitivite gibi potansiyel riskler hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmelidir.

Klitoral Amplifikasyon - Dolgu

1. PRP (Platelet-Rich Plasma): Klitorise topikal anestezi uygulanır ve venöz kan alma işlemi ile PRP elde edilir, bu PRP kalsiyum klorür ile aktive edilir. PRP'nin 1 ml'si klitorisin corpus cavernosusuna enjekte edilir. Ayrıca anterior vajinal duvara 4 ml PRP enjekte edilebilir. Bu, fonksiyonel bir müdahale olduğundan, bu prosedürler için herhangi bir sınıflandırma bulunmamaktadır. Bu tedavileri talep eden hastalar, kadın cinsel disfonksiyonu için taranmalı ve gerektiğinde uygun tıbbi tedavi için yönlendirilmelidir. Dolgu enjeksiyonları, kadın cinsel disfonksiyonunun tedavisi için kanıtlanmış tıbbi tedavi yöntemleri olarak kabul edilmemektedir.



Şekil 4 Clitoral Prepuce Redüksiyonu - Cerrahi. (Çizim Marie Dau-
enheimer, MA, CMI, FAMI; Original linework by Charlotte Holden.)

Labia Major

Anatomi

Labia major, mons pubis'ten perineuma doğru uzanan iki deri kıvrımından oluşur ve çeşitli derecelerde subkütan yağ ile doludur. Medial kısmı kılsızken, lateral kısmında kıl bulunur. Labia major, labia minordan bir sulkus ile ayrılır. Bu sulkus bazı durumlarda olmayabilir, bu da labia minör ve major arasındaki tanımlamayı azaltabilir. Labia major boyutundaki anatomik varyasyonlar, simetri bozukluğu dahil, normal kabul edilir.

Genitoüriner menopoz sendromu (GSM) gibi tıbbi durumlar, eskiden vulvovajinal atrofi olarak bilinirdi[51]. Menopoz sonrası kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı ciddi atrofik bir durum, liken skleroz veya malignite gibi vulvar dermatolojik durumlar dışında, daha büyük veya daha küçük labia majorların izole bulgusuyla ilişkili tıbbi patoloji yoktur.

Sınıflandırma

Fasola ve meslektaşları, subkütan tabakaların, deri tabakalarının ve semptomların görünümüne dayalı olarak labia major hipotrofisini üç aşamaya ayıran bir sınıflandırma sistemi önermiştir [52]; ancak bu sistem, GSM gibi tıbbi patolojileri içermektedir. Labia majora hipertrofisi veya hipotrofisi için başka tanımlamalar da bulunmaktadır; ancak bu terimler, anatomik bir normun var olduğunu ima eder. Bu ifadeler yerine, hastalar "küçültme talep eden" veya "büyütme talep eden" olarak tanımlanabilir, böylece anatomiye anormal olarak etiketlemekten kaçınılır (Tablo 3).

Örnekler:

- (1) Dış genital bölgede kuruluk ve kaşıntı şikayetleri olan 70 yaşında bir kadın, yapılan muayene sonucunda kozmetik değişiklik talep etmeden (Aşama 0) başvuruyor. Bu hastanın fiziksel semptomları vardır ve tıbbi patoloji açısından değerlendirilmelidir.
- (2) Asimetrik labia major şikayeti olan bir kadın, cerrahi küçültme talep ediyor (Aşama II-A).
- (3) Yaşam tarzı değişiklikleri ve bariyatrik cerrahi sonrası büyük kilo kaybı yaşayan 45 yaşında bir kadın, labia majordaki fazla ciltin alınmasını talep ediyor (Aşama II-L).
- (4) Fiziksel semptomları veya rahatsızlıkları olmayan 53 yaşında bir kadın, son yıllarda hacim kaybı ve bazı gevşeklik fark ettiği için labia majora dolgu enjeksiyonları talep ediyor (Aşama I-L).

Yukarıdaki örneklerde, labia major deri gevşekliliği şikayetleriyle başvuran hastalar, tedavi edici olarak her iki seçeneği de talep edebilir, yani hem büyütme hem de küçültme talepleri olabilir.

Prosedürler

•Labia major küçültme prosedürleri:Labia majoranın boyutlarını veya belirginliğini azaltma amacıyla yapılan işlemler (Şekil 5).

•Labia major küçültme - cerrahi

Labia majoranın iç kısmına eliptik veya yay şeklinde bir kesik yapılır ve fazla epitel ve yağ dokusu (istenirse) çıkarılır.

•Labia majora küçültme - lipektomi: Labia majora bölgesinin liposuction yöntemiyle yağ alınmasıdır. Bu işlem, aşırı kiloyu kaybettikten sonra mons pubis prosedürüyle birlikte yapılabilir [53]. Bu bölgenin izole lipektomisi, deri gevşekliğine (L) yol açabilir, bu nedenle bu prosedürü seçen hastalar, fazla epitelin çıkarılmasını isteyip istemediklerini belirlemek için danışmanlık almalıdır.

•Labia major sıkılaştırma - enerji temelli

Labia majoranın, cildi sıkılaştırmak amacıyla radyo frekansı, CO2 veya erbiyum:Yag lazer ile tedavi edilmesi. Radyo frekansı [54–59] ve Er:Yag lazerler [60, 61], vajinal ve/veya vulvar gevşeklik tedavisi için değerlendirilmiştir.

Hastalar, labia major küçültülmesinin labia minorun daha büyük veya daha belirgin görünmesine yol açabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

•Labia majör büyütme prosedürleri:Labia majoranın hacmini ve nemini artırma amacıyla yapılan işlemler.

•Labia majör büyütme - dolgu

(1) Lipofilling (yağ nakli): Otolog yağ grefti, labia majora katmanlar halinde enjekte edilir [62–64].

(2) Hyaluronik asit dolgu: Farklı hacimlerde hyaluronik asit, subkütan dokuya enjekte edilir [52, 65].

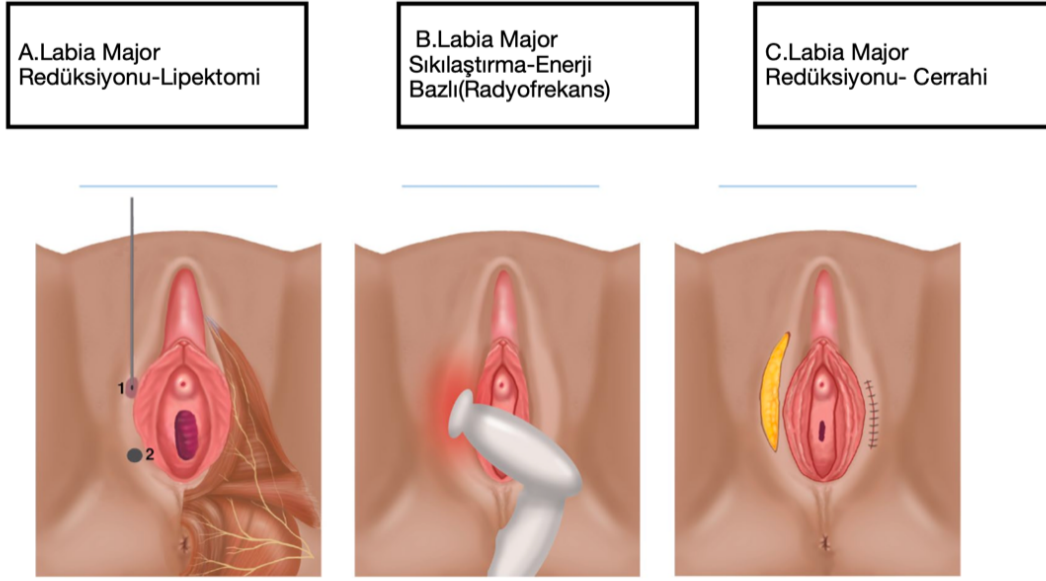
•Labia major büyütme - cerrahi

(1) Adipofasiyal flep: İç uyluk bölgesinden, de-epitelyalize edilmiş adipofasiyal flep kullanılarak yapılan uyluk germe işlemiyle birlikte gerçekleştirilir [66].

(2) Labia minor transpozisyonu: labia minoranın çıkıntılı kısmının epitelsizleştirilmesini ve bunun labia majorada oluşturulan bir cebe transpoze edilmesini içerir [67].

(3) Dermal greft: Labia majorun medial kısmında, kör bir şekilde oluşturulan tünellere iki de-epitelyalize dermal yağ grefti yerleştirilir [68].

Bir sistematik inceleme, kozmetik labia major büyütme tekniklerini ve sonuçlarını değerlendiren bir çalışma yayımlanmıştır [69].



Şekil 5. Labia major modifikasyonu. (Çizim: Marie Dauenheimer, MA, CMI, FAMI.)

Mons pubis

Anatomi

Mons pubis veya mons veneris, simfizis pubis üzerinde yer alan yuvarlak bölge ve yağ yastığıdır [70]. Mons'un anatomik sınırları, genellikle pubik bölgedeki kıllı alanın üst kısmı, inguinal kıvrım lateral olarak ve anterior labial kommisür inferior olarak tanımlanabilir. Genellikle, ön labial kommisürde incelen ve labia majora içine devam eden daha derin yağ dokusu katmanını içeren Colles fasyasıyla ayrılan, yüzeysel yağ birikintisinin oluşturduğu dışa doğru şişkinlikle konveks bir yapıdır.

Endikasyonlar

Aşırı büyüme veya fazla boyut, hipertrofi olarak adlandırılmış ve gevşeklik ve/veya sarkma ile ilişkili olabilir. Ağırlık değişiklikleri (özellikle kilo kaybı), gebelik ve ailevi yağ dağılımı, sarkma, gevşeklik, şekil bozuklukları, fazla deri ve üst üste binmiş deri katmanlarının görünümünü oluşturabilir [71]. Bu değişiklikler, psikososyal sıkıntılar, yaşam kalitesinde azalma, kötü hijyen, giyinmede zorluk, hareket kısıtlaması ve idrar veya cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkili olabilir.

Mons pubis pitozis: Mons pubis'in yağ dokusunun aşırı sarkan görünümü.

Sınıflandırma

Mons pubis için iki yaygın sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır: Pittsburgh Değerlendirme Ölçeği [72] ve El-Khatib Derecelendirme Sistemi. Bu sistemler plastik cerrahi literatüründe ayrıntılı olarak tanımlanmıştır [73].

1. Pittsburgh Değerlendirme Ölçeği [72]

Bu ölçek, hastalarda büyük kilo kaybı sonrası bölgesel vücut deformitelerini ve ameliyat sonrası değerlendirmeleri analiz etmek için tasarlanmıştır. Mons pubis için 3 puanlık bir alt bölüm içerir:

a.Skor 0: Görünür bir anormallik yok, müdahale önerilmez.

b.Skor 1: Aşırı yağlanma; ultrason asiste liposuction (UAL) veya vakum asiste liposuction (SAL) önerilir.

c.Skor 2: Sarkma (ptozis); monsplasti önerilir.

d.Skor 3: Simfiz bölgesinin altına uzanan belirgin bir deri fazlalığı; monsplasti önerilir.

2. El-Khatib Derecelendirme Sistemi [73]

Mons pubis deformitesini ve tedavi stratejilerini değerlendiren 4 dereceli bir sınıflandırmadır:

a-Derece 1: Hafif çıkıntı, dış genital organları minimal veya hiç örtmez. Liposuction yeterli görülür.

b-Derece 2: Orta düzeyde çıkıntı, dış genital organların kısmi örtülmesi. Liposuction asiste pannikulektomi önerilir.

c-Derece 3: Çıkıntı, dış genital organları tamamen örter. Liposuction destekli pannikulektomi ve fasyal dermal askı ile birlikte gerekirse yatay gevşeklik için dikey kama eksizyonu önerilir.

d-Derece 4: Çıkıntı yok ancak dış genital organların kısmi veya tam örtülmesi mevcut. Derece 3 önerilerine ek olarak dikey kama eksizyonu dahil edilir.

Çoğu kozmetik mons pubis prosedürü plastik cerrahlar tarafından gerçekleştirilir ve yukarıdaki sınıflandırma şemaları objektif, iyi tanımlanmıştır ve tedavi seçeneklerini içermektedir.

Prosedürler

Temel Amaç: Alt karın ile vulva arasında pürüzsüz bir geçiş oluşturmak (Şekil 6).

Mons Pubis Redüksiyonu - Cerrahi

Fazla deri ve yağ dokusu, mons pubis fasyasına kadar diseksiyon yapılarak çıkarılır.

- Üst sınır: Abdominoplasti veya önceki bir yara izi.
- Alt sınır: Anterior vulvar komissürden yaklaşık 5-7 cm yukarıda.

Lateral Kesiler: Tekniklere göre şekil farklılık gösterebilir:Trapezoid şekil [74, 75],dairesel yay [53, 76],hilal şekil [53],keskin üçgen kama [73, 77],paralel abdominoplasti kesileri ile sürekli lateral uzantılar [77].

Mons pubis, kalıcı veya gecikmeli emilebilir dikişlerle abdominal fasyaya sabitlenir [53, 73–75, 77].

Bu prosedür genellikle abdominoplasti veya pannikulektomi ile birlikte gerçekleştirilir. Eğer abdominal kontur işlemi sırasında mons pubis ele alınmazsa, estetik açıdan tatmin edici olmayan bir sonuç kalabilir.Labia minor redüksiyonu ile aynı anda yapılan cerrahi mons pubis redüksiyonu, aşırı düzeltmeye ve pubik bölgenin ağırlı şekilde sıkılaşmasına neden olabilir [53, 74].

Mons Pubis Sıkılaştırma - Enerji Tabanlı

Ptozisi azaltmak ve bölgeyi sıkılaştırmak için radyofrekans teknolojisi kullanan tedaviler [78, 79]. Bu, cerrahi müdahaleye veya lipektomiye göre daha mütevazı bir etkiye sahip olacaktır.

Mons Pubis Redüksiyonu - Lipektomi

Mons pubis yağ dokusunun liposuction ile alınması.

1. Suction Yardımlı Lipektomi (SAL): Kanül ile yağ dokusunun aspirasyonla çıkarılması.
2. Ultrason Yardımlı Lipektomi (UAL): Yöntem: Yüksek frekanslı ultrasonik dalgaların kullanımı.

Amaç: Adipositlerin sıvılaştırılması ve ardından bir kanül cihazı ile çıkarılması.

Rapor Edilen Riskler: Uzun süren ödem, lenfödem, hematoma, bölgedeki his kaybı [71, 76, 80].

A. Mons Pubis redüksiyonu- Cerrahi



B. Mons Pubis redüksiyonu-Lipektomi



Şekil 6. Mons pubis modifikasyonu. (Çizim: Marie Dauenheimer, MA, CMI, FAMI.)

Vajina

Anatomi

Vajina, uterin serviksten proksimal olarak uzanan ve distalde vulvaya bağlanan tübüler bir yapıdır. Vajinal duvar epitel, lamina propria, muskularis ve areolar bağ dokusundan oluşur. Vajinal destek;

proksimal destek (Seviye I), orta vajinal/lateral destek (Seviye II) ve distal/perineal cisim desteği (Seviye III) olarak tanımlanmıştır [81].

Ön vajinal duvarın distal kısmı, 1950'de Grafenberg tarafından tanımlanmasından ve 1981'de Addiego tarafından "G-noktası" olarak adlandırılmasından bu yana hem terapötik bir hedef hem de tartışma konusu olmuştur. Bu bölgenin uyarılmasının cinsel uyarılma, orgazm ve kadın boşalmasına neden olabileceği öne sürülmüştür. Bu iddiaları destekleyen kanıtların çoğu anekdottur ve sorgulanabilir niteliktedir [82]. Histolojik çalışmalar çelişkili sonuçlar vermiş olsa da, son araştırmalar ön vajinal duvar boyunca yer alan nörovasküler yapıların küçük bir alanda yoğunlaşmaktan ziyade eşit bir dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır [83]. Yine de, sağlık hizmeti sağlayıcıları cinsel işlevi artırmak amacıyla G-noktasını çeşitli dolgu maddeleri ile "amplifiye" etmeye yönelik girişimlerde bulunmuşlardır [84].

Vajinal gevşeklik, prolapsus semptomu ve aşırı vajinal gevşeklik şikayeti olmak da dahil olmak üzere geniş bağlantıları olan bir semptomdur [85–87]. Vajinal gevşekliği olan kadınlar, dispareni, artan vajinal 'gaz', tıkalı vajinada banyo veya duş suyunun sıkışması, ayakta dururken boşalması veya tampon tutmada zorluk olarak kendini gösteren cinsel işlev bozukluğu yaşayabilir. 324 ürojinekoloji hastası arasında, %24 oranında vajinal gevşeklik bildirilmiş ve ortalama rahatsızlık 5,7'dir (0–10 Likert ölçeğinde) [87]. Vajinal gevşeklik, daha genç yaş, vajinal doğum, prolapsus semptomları ve rahatsızlığı, objektif prolapsus ve valsalva manevrasında daha geniş genital hiatus ile ilişkilendirilmiştir ve bu da vajinal gevşekliğin levator ani hiperdistansibilitesinin bir belirtisi olabileceğini düşündürmektedir. Campbell ve meslektaşları [89], ürojinekoloji kliniğine gelen 22.621 kadının %38'inin vajinal gevşeklik bildirdiğini ve vajinal doğum, sarkma semptomları, stres ve sıkışma idrar kaçırma, cinsel hissin azalması ve Kişisel Değerlendirme Anketi-Pelvik Taban (ePAQPF)'de bildirildiği gibi genel yaşamın kötüleşmesiyle ilişkili olduğunu belirtti. Ancak, vajinal gevşeklik bildirimi erkek cinsel işlev bozukluğundan da kaynaklanıyor olabilir. Hekim üyelerine yönelik bir IUGA anketinde, katılımcıların %83'ü vajinal gevşekliğin hastalar tarafından yeterince bildirilmediğini düşünüyor [90].

Vajinal Laksisite: Sınıflandırma ve Değerlendirme

Vajinal laksisitenin objektif olarak değerlendirilmesi için standart bir yöntem bulunmamaktadır; ancak farklı ölçüm yöntemleri önerilmiştir. Haylen ve meslektaşları [85] şu ölçümleri tanımlamaktadır:

1. Perineal gap: Labia minoraların perineumla birleştiği noktada, bilateral olarak forseps yerleştirilerek ölçülen mesafe (cm).
2. Orta Vajinal Laksisite: Vajinal apeks çekildiğinde, orta-arka vajinal epitelin gevşekliği.
3. Rektovajinal fasyal gevşeklik: Epitel insize edildikten ve vajinal apeks desteklendikten sonra orta vajinal rektovajinal fasyanın gevşekliği.

Klinik değerlendirme sırasında, anlamlı pelvik organ prolapsusu veya kadınlarda cinsel işlev bozukluğu varlığı dışlanmalıdır. Bu durumlar bir tıbbi patolojiyi temsil edebileceğinden, tedavi yaklaşımları farklılık gösterebilir.

Değerlendirme sırasında klinik olarak önemli pelvik organ sarkması veya kadın cinsel işlev bozukluğu ekarte edilmelidir çünkü bu tıbbi bir patoloji oluşturur. Pelvik Organ Miktarı (POP-Q) sistemi yaygın olarak benimsenmiştir ve vajinal anatomiye nesnel olarak raporlamada çok tanımlayıcıdır. Vajinal gevşekliğin ek açıklaması yalnızca hasta bu semptomu rahatsız edici olarak bildirirse kullanılmalıdır (Tablo 4).

Tablo 4: Vajinal Prosedürlerin Sınıflandırılması

Pelvik Organ Prolapsus Kantifikasyonu (POP-Q) metriğinin, uygun olduğunda hastanın vajinal gevşeklik algısını rapor etmek için bir açıklama eklenerek benimsenmesini öneriyoruz.

Ek:

- L: Vajinal laksisite

Örnekler:

(1) Forceps ile yapılan önceki bir doğum öyküsü bulunan, üç doğum yapmış 32 yaşındaki bir kadın, cinsel ilişki sırasında azalmış sürtünme hissi ve vajinal gevşeklik şikayetiyle başvuruyor. Belirgin bir pelvik organ prolapsusu yok (Point Ba-2, Bp-2, C-7); ancak genital hiatusu 4,5 cm'dir (Evre II).

(2) Daha önce histerektomi geçirmiş, dört doğum yapmış, cinsel olarak aktif olmayan 67 yaşındaki bir kadın, kalıcı bir vajinal şişkinlik hissi şikayetiyle başvuruyor (Point C +3, Aa +1, Ba +1) ve genital hiatusu 5 cm'dir (Evre III-C, çünkü hasta herhangi bir vajinal gevşeklik belirtisi bildirmiyor). Tıbbi açıdan önemli bir pelvik organ prolapsusu mevcuttur ve bununla ilişkili kozmetik bir endikasyon bulunmamaktadır. Genital hiatusu 5 cm olarak genişlemiş olsa da, vajinal gevşeklik algısı hasta için rahatsız edici değildir (ancak pelvik organ prolapsusu ile ilişkili şişkinlik ve basınç semptomları rahatsız edicidir), bu nedenle evrelemesine ek bir 'L' açıklaması dahil edilmez.

Prosedürler

●Vajinal daraltma-cerrahi: Vajinal çapın tamamını veya genital hiatusu daraltmayı amaçlayan işlem.

1. Posterior vajinal onarım, levator plikasyonu ve perine onarımı: Bu prosedürler, Pelvik Organ Prolapsusunu Tedavi Etmek İçin Cerrahi Prosedürler Hakkında AUGS/IUGA Terminoloji Raporunda ayrıntılı olarak tanımlanmıştır [91].
2. Perine onarımı: Sadece genital hiatusün görünümünde değişiklik isteyen ve vajinal gevşeklik olmayan hastalarda uygulanabilecek izole bir perine onarımı olarak tanımlanmıştır [91].
3. Lateral kolporafi: Posterior lateral duvarda vajinal epitelin çift taraflı elips şeklinde kesilmesini içeren izole bir işlem tanımlanmıştır [92].

●Vajinal Sıkılaştırma, Enerji Tabanlı: Vajinanın radyo frekans, CO2 veya Er:YAG lazer ile tedavi edilmesi, vajinal çapı sıkılaştırmak veya daraltmak amacıyla gerçekleştirilir. Vajinal ve/veya vulvar gevşeklik tedavisi için radyo frekans [54–59] ve Er:YAG lazerler [60, 61] değerlendirilmiştir. Yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason (HIFU) ve karboksiterapi vajinal sıkılaştırma ve vulvar çatlaklar için tanımlanmış ve pazarlanmıştır; ancak, bu tedavileri desteklemek için henüz yayımlanmış bir araştırma bulunmamaktadır.

●Vajinal Amplifikasyon-Dolgu Maddeleri:

1. Platelet-Rich Plasma (PRP): Platelet açısından zengin plazmanın (PRP) ön vajinal duvara, alanın (G noktası) boyutunu ve hassasiyetini artırma amacıyla enjekte edilmesi. Bu prosedürler, kadın cinsel işlev bozukluğu, azalmış libido veya orgazm disfonksiyonu için tedavi olarak pazarlanmıştır; ancak, bunların tıbbi durumlar olduğu ve dolgu enjeksiyonlarının bu durumlar için etkili bir tedavi olduğuna dair güçlü bir kanıt bulunmadığı açıkça belirtilmelidir.

2.Hyaluronik Asit Jeli: Distal ön vajinal duvara, bu alanın cinsel ilişki sırasında daha fazla temas etmesini sağlama amacıyla enjekte edilir. Vajinal duvara hyaluronik enjeksiyon sonrasında ciddi akciğer komplikasyonları ve iki ölüm vakası rapor edilmiştir [93–95].

3.Otoklog Yağ Transferi: 8 cc otolog yağ grefti, vajinal girişten 5 cm uzaklıktaki ön vajinal duvara enjekte edilir [96].

Bu belge yalnızca bildirilen prosedürleri tartışmaya yönelik olup, mevcut kanıtları tartışmayı amaçlamasa da, ön vajinal duvara dolgu maddesi enjeksiyonu ile ilgili olarak yayımlanmış hakemli verilerin son derece sınırlı olduğu açıkça belirtilmelidir [97].

Genital depigmentasyon

Bu konu ayrı olarak listelenmiştir çünkü vulvar yapıları, perineum ve/veya anüsü içerebilir. Bazı hastalar, çevre alanlarla (örneğin, kalça derisi) tutarlı bir pigmentasyon elde etmeyi amaçlayan kozmetik prosedürler talep etmektedir. Birden fazla alan tedavi ediliyorsa, "anogenital" olarak tanımlanmalı; aksi takdirde, bireysel anatomik bölgeler (örneğin, "anal" veya "vulvar") kullanılmalıdır.

Hiperpigmentasyon, tıraş veya ağda gibi tahrişlerden [98] veya hamilelik, tıbbi durumlar veya ilaçlar gibi diğer faktörlerden kaynaklanabilir. Hastalara, tedaviye başlamadan önce bu konuda çok az sayıda veya hiç akran incelemesi yapılmış güvenlik ve etkinlik verisi olmadığını hatırlatmak önemlidir.

Prosedürler

Genital depigmentasyon-enerji bazlı: Hiperpigmentasyonlu alanları tedavi etmek için kullanılır.

(1) Fraksiyonel CO2 lazer

(2) Pikosecond lazer

(3) Radyo frekansı: Tedavi sonrasında doğrudan pigmentasyon azalması sağlamasa da, doku açılabilir.

Genital depigmentasyon-topikal:

(1) Kimyasal Peeling: Fitik, retinoik ve azelaik asit karışımları genital bölgeye uygulanarak dış deriyi çıkarır ve daha pürüzsüz, daha açık bir görünüm elde edilir [17].

(2) Glikolik asit peelingi: Glikolik asit solüsyonu genital bölgeye 20 dakika uygulanır ve su ile çıkarılır. Bu işlem, toplam sekiz tedavi için her 15 günde bir tekrarlanır [17].

(3) Laktik asit, azelaik asit veya mandelik asit gibi bireysel ajanların uygulanması.

Tablo 5 Kozmetik jinekoloji revizyonları ve komplikasyonlarının sınıflandırması

Evre	Tanım
Evre 0 (Revizyon Oranı)	Estetik endikasyon için cerrahi revizyon
Ek 'a'	Asimetri, kontur düzensizlikleri
Ek 'o'	Aşırı düzeltme
Ek 'u'	Yetersiz düzeltme
Ek 's'	Skarlama
Evre I	Önemli tıbbi müdahale gerektirmeyen geçici veya küçük komplikasyonlar
Ek 'ab'	Antibiyotikler
Ek 'enj'	Enjeksiyon <i>Örnekler:İdrar yolu enfeksiyonu, ağrı için steroid enjeksiyonu, ödem, seroma, yüzeysel yara ayrılması, granülasyon doku</i>
Evre II	Uzun süreli veya kapsamlı tıbbi müdahale gerektiren orta dereceli komplikasyonlar. Hastaneye yatış gerektiren herhangi bir komplikasyon
Ek 'pt'	Fizik tedavi
Ek 'b'	Kan transfüzyonu <i>Örnekler: Disparoni nedeniyle pelvik taban fizik tedavisi, anemi için kan transfüzyonu, operasyon sonrası enfeksiyon, derin ven tromboembolisi</i>
Evre III	Komplikasyon için cerrahi müdahale gerektirir <i>Örnekler:Hematoma, kanama, rezeksiyon gerektiren nekroz</i>
Evre IV	Hayati tehlike oluşturan komplikasyon
Ek 'd'	Hastanın ölümü <i>Örnekler:Sepsis, miyokard enfarktüsü, organ yetmezliği</i>
Evre NL	Listelenmemiş veya açıkça rapor edilmemiş komplikasyon profili

Sonuç ölçütleri

Kozmetik jinekolojide etkinliğin gösterilmesi zordur, çünkü hem estetik hem de vulvar veya vaginal gevşeklik algısı subjektiftir. Hasta bildirimli sonuç ölçütlerinin sistematik bir incelemesi, 50 anketin 26'sının özel ölçütler ve 22'sinin genel anketler olduğunu, sadece ikisinin kozmetik jinekolojiye özgü doğrulanmış araçlar olduğunu belirlemiştir [99]. Yüz, dudaklar ve vücut için literatürde ideal estetik oranlar veya oranlar önerilmiş olsa da, kozmetik jinekoloji için bu kaçınılmalıdır. Hasta, anatomisinin normal olduğu ve kadın genital organlarının “ideal” bir boyutu veya şekli olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir. Hasta odaklı sonuçlara odaklanılmasını öneriyoruz.

Labia minora sonuçları

Genital Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (GAS) [100], genel nüfusta vulvar ve vaginal algıyı değerlendirmek için araştırma aracı olarak tasarlanmış ve geliştirilmiş, doğrulanmış 11 maddelik bir anket olup, daha sonra labioplasti isteyen hastalar için uygulanmıştır [101, 102]. Katılımcılara genital görünüm hakkında sekiz negatif ve üç pozitif ifadeyi 0-3 ölçeğinde değerlendirmeleri istenir (Ek A). Kozmetik Prosedürler Ölçeği- Labia (COPS-L), vücut dismorfik bozukluğu için bir tarama aracı olarak doğrulanmış olup [101], müdahale sonrasında sonuçları değerlendirmek için de kullanılmıştır [102].

Vajinal ve vulvar gevşeklik sonuçları

Vajinal veya vulvar gevşeklik için doğrulanmış ölçütler yoktur. Bazı araştırma çalışmaları, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) [103] veya Kadın Cinsel Stres Ölçeği (FSDS) gibi vekil ölçütler kullanmaktadır; ancak bu ölçütler gevşeklikteki değişiklikleri tespit etmeye özgü veya odaklanmış değildir. Vajinal Gevşeklik Anketi (VLQ) [55], “çok gevşek”ten “çok sıkı”ya kadar değişen 7 dereceli bir Likert ölçeğidir ve etkinliği değerlendirmek için sıklıkla kullanılmıştır [54–57] (Ek B). Pelvik taban kas tonusu ve gücünü ölçen Brink skoru ve perinometri [61] kullanımı, son noktalar olarak bildirilmiştir; ancak bunun vajinal gevşekliğin iyileşmesiyle ilişkili olması olası değildir. Vulvar gevşeklik değerlendirilirken, tedavi öncesi ve sonrası fotoğraf kullanımı çok önemlidir, çünkü kullanılabilecek objektif ölçütler yoktur.

Araştırma amaçları için, sonuçları değerlendiren kör hakemlerin [58, 59] kullanımı, yanlılığı en aza indirmek için önemlidir.

Komplikasyonlar ve Revizyonların Sınıflandırılması

Standartlaştırılmış bir olumsuz olay ölçeğinin yaygın bir şekilde raporlanması, güvenlik profillerinin belirlenmesinde kritik öneme sahiptir. Clavien-Dindo Komplikasyon Ölçeği [104], kozmetik prosedürler için uyarlanmıştır (Tablo 5). Özellikle, hasta memnuniyeti ile cerrahi komplikasyonlar arasındaki müdahale türlerini ayırt etmek gereklidir.

- **Revizyon Oranı:** Estetik bir gerekçe ile yapılan cerrahi revizyon. Örneğin, bir hasta labia minör reduksiyon cerrahisi geçirdikten sonra, yapılan düzeltmenin yetersiz olduğunu düşündüğü için estetik sonuçtan memnun kalmazsa, bu durum “Grade 0-u” olarak sınıflandırılır. Teknik olarak bir tıbbi komplikasyon olmasa da, bu suboptimal bir sonuçtur ve bu nedenle rapor edilmelidir.
- **Yeniden Ameliyat Oranı:** Tıbbi bir komplikasyon nedeniyle cerrahi müdahale gerektiren durum. Estetik bir sonuç suboptimal olduğunda ve bu durum tıbbi bir komplikasyonla birleştiğinde, yalnızca “Grade III” komplikasyonu rapor edilmelidir.

Tablo 6. Etik Prensipler

Otonomi: Akıl sağlığı yerinde bir yetişkin, dış baskı veya uygunsuz etki olmaksızın, tıbbi tedaviye katılmayı ya da uzak durmayı seçme ahlaki hakkına sahiptir.

- Özellikle, hasta beden dismorfik bozukluğuna sahip mi?
- Hasta, bir partner, aile üyesi veya danışman bir doktordan tedaviye yönelik herhangi bir baskı hissediyor mu?
- Anatomisinin normal veya normal bir varyasyon olduğunu anlıyor ve yine de müdahaleye devam etmeyi seçiyor mu?

Yarar Sağlama: Tedavi sağlayıcı, hastanın en iyi çıkarlarına göre hareket etme ahlaki yükümlülüğüne sahiptir.

- Önerilen müdahale, hastanın endişesini makul bir şekilde ele alacak mı?
- Müdahalenin etkili olduğuna dair kanıt var mı?
- Sağlayıcı, hastanın yaşam kalitesini artırmayı ve iyileştirmeyi amaçlayan bir tedavi sunuyor mu?

Zarar Vermeme: Gereksiz zararlardan kaçınılması. Patolojinin yokluğunda, estetik kaygılara yönelik risk-fayda oranı çok farklıdır.

- Hasta, komplikasyon profilini tam olarak anlıyor ve kabul ediyor mu?

Adalet : Sağlık kaynaklarının adil dağılımı.

- Kozmetik prosedürler, hastalığı hafifletmeye yönelik sağlık sistemine yük getirmemelidir.
- Ayrıca, bu prosedürler ulusal yönetim kapsamında yasal değilse teklif edilmemelidir.

Preoperatif Danışmanlık

Kozmetik jinekoloji prosedürleri geçiren kadınlar için yaygın motivasyon faktörleri arasında görünüm, fonksiyon, cinsellik veya psikolojik faktörler yer alabilir. Tüm cerrahi müdahalelerde olduğu gibi, kapsamlı preoperatif danışmanlık çok önemlidir. Temel bir geçmiş almak dışında, yaş, sosyal işlevsellik, ilişkiler, yaşam kalitesi, kişilik profili, önceki kozmetik cerrahi, fonksiyonel semptomlar, estetik semptomlar, komorbiditeler ve beklentilere özellikle dikkat edilmelidir.

Cerrahlar, hastaların olası olumsuz olayların sonuçlarını anladıklarından ve operasyonel sonuçtan tatmin olmayabileceklerinden emin olmalıdır. Hastaların tercihleri ve cerrahi prosedür/hedef hakkında yazılı belgeler çok ayrıntılı bir şekilde belirtilmeli ve mümkünse fotoğraf belgeleri ile birlikte verilmelidir.

18 yaş altındaki bireyler için kozmetik jinekoloji prosedürleri kontrendikedir. Bu belgede yer alan tüm anatomik bölgeler için bireysel anatomideki varyasyonlar hakkında güvence verilmesi her zaman uygundur ve endişe sadece kozmetikse, müdahale asla zorunlu değildir.

Vücut Dismorfik Bozukluğu

Vücut dismorfik bozukluğu (BDD), küçük bir fiziksel kusur nedeniyle önemli bir sıkıntı yaşanmasıyla karakterize edilen psikiyatrik bir bozukluktur. BDD'li kişiler, iddia edilen kusurları düzeltmek amacıyla genellikle kozmetik cerrahiye başvururlar [105, 106]. ABD'de, plastik cerrahi geçiren hastaların %7–8'inin BDD'li olduğu, uluslararası çalışmalarda ise bu oranın %3–53 arasında değiştiği bildirilmiştir [107–112]. Kozmetik bir operasyonun BDD'li kadınlarda acı seviyesinde iyileşme sağlamadığına dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır ve bu nedenle cerrahi müdahale bu vakalarda reddedilmelidir [113]. Bu nedenle, kozmetik jinekolojik cerrahiye başvuran tüm hastalar, Vücut Dismorfik Bozukluğu Anketi (BDDQ) [114] veya Kozmetik Prosedür Tarama Ölçeği (COPS) [115] gibi bir anketle BDD açısından taranmalıdır. COPS-L, COPS anketinin bir modifikasyonudur ve labiaplasti için başvuran kadınlarda doğrulanmıştır; >45 puan alan hastaların BDD için daha ileri değerlendirmeye alınması gerekir [101]. Uygulayıcıların, BDD şüphesi veya altında yatan bir psikiyatrik tanı durumunda, bir ruh sağlığı profesyoneline başvurmak için düşük bir eşik kullanmaları önemlidir.

Dahil Edilmeyen Etik İlkeler ve Prosedürler

Ayrıca, motivasyonların net bir şekilde belirlenmesi ve hastaların dışarıdan herhangi bir baskı (sağlık hizmeti sağlayıcıları dahil) olmaksızın karar vermeleri önemlidir. Kozmetik jinekolojiyle ilgili etik konular daha önceki makalelerde tartışılmıştır [116–118]. Bu prosedürler genellikle hizmet bedeli ya da nakit bazlı bir modelle yapıldığından, doktorun çıkar çatışması yaşama potansiyeli bulunmaktadır. Daha da açıklığa kavuşturmak adına, etik ilkelerin kısa bir tartışılması gereklidir (Tablo 6).

Bu etik ilkelerin uygulanmasında, kozmetik jinekolojinin kapsamı, dışlanan konularla daha da netleştirilebilir: kadın genital mutilasyonu ve himen cerrahi onarımı.

Kadın Genital Mutilasyonu

Kadın genital mutilasyonu (FGM): Dünya Sağlık Örgütü (WHO), FGM'yi “kadın genital organlarının kısmi ya da tamamen çıkarılması ve/veya kültürel veya herhangi bir başka tedavi amaçlı olmayan sebeplerle kadın genital organlarına zarar verilmesi” olarak tanımlar [119]. FGM dört farklı türe ayrılır (Ek C) [119] ve genellikle bebeklikten 15 yaşına kadar olan genç kızlar üzerinde, geleneksel bir sünnetçi veya bir sağlık uzmanı tarafından yapılır (bu uzmanlar, tıbbi bir yaklaşımın daha güvenli olacağına inanarak bu işlemi uyguladıkları) [120].

FGM, WHO tarafından kadın genital organlarının tıbbi olmayan herhangi bir şekilde değiştirilmesi olarak çok geniş bir biçimde tanımlanır. Bu FGM uygulamaları ile kadınların rızası dışında, fiziksel ya da psikolojik zarar vermek amacıyla yapılanlar arasında net bir ayrım yapılmalıdır. Buna karşın, kozmetik jinekoloji prosedürleri, bir kadının kendi iradesiyle ve rızasıyla, estetik ya da tıbbi olmayan fonksiyonel bir endişeyi ele almak amacıyla talep edilen, hastaya yönelik seçmeli prosedürlerdir.

FGM, sosyal ve kültürel anlamlar taşıyan çok karmaşık bir konudur ve bu belgenin kapsamı dışında bir tartışmayı gerektirir; ancak kozmetik jinekolojiden ayırt edilmesi amacıyla burada ele alınmıştır. Bu konu hakkında daha fazla bilgi için Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) başvurulması önerilir.

Himenin Cerrahi Rekonstrüksiyonu

Himen, sinovajinal yumru ile ürogenital sinus arasındaki bağlantının membranöz bir kalıntısıdır. Perfore olmamış, mikroperfore veya septalı himen gibi doğuştan gelen anomaliler, uygun tetkik ve müdahaleyi gerektiren tıbbi patolojilerdir [121]. Anatomik olarak normal bir himenin rekonstrüksiyonu literatürde tanımlanmış olsa da, etik endişeler nedeniyle kozmetik jinekoloji olarak kabul edilmez. Cerrahi amacın amacı değişiklik gösterebilir, ancak birçok hasta bu prosedürü "bakirelik sertifikası" olarak talep etmektedir [122]. Bu, görsel bütünlük veya penetratif ilişki sırasında kanama hedefi içerebilir. Bazı kültürlerde, düğün gecesinde bakire olmadığı belirlenen bir kadına zarar verilebilir veya öldürülebilir [123].

Himen üzerinde prosedür talep eden hastalar, bu müdahalelerin doğrudan tıbbi faydası olmadığını [124], komplikasyonların ise kanama, enfeksiyon veya disparöni içerebileceğini bilmelidirler. Bütün bir himenin olmaması ya da penetrasyon sırasında kanama olmaması, daha önce cinsel ilişkiye girmediğinizi göstermez. Bakire kadınların sadece %34'ü ilk cinsel deneyimlerinde kanama bildirmiştir [125]. Himenoplasti için yapılan her talep, hastanın, partnerin ve aile üyelerinin eğitilmesi yoluyla herhangi bir altta yatan endişenin ele alınması için dikkatle ele alınmalıdır.

Himenoplastik cerrahi, himenal halkanın cerrahi rekonstrüksiyonu (Ek D) [123, 126-129] kozmetik bir prosedür olarak kabul edilmez.

Sonuç

Bu IUGA/AUGS ortak çalışma grubu, kozmetik jinekoloji alanındaki terminoloji, sınıflandırma, advers olay raporlama ve sonuç ölçütleri konusunda önemli belirsizlikler olduğunu kabul etmektedir. Ayrıca, bu prosedürlerin dünya çapında ücretli hizmet bazında sunulduğunu ve birçok tekniğin etkinliğinin tam olarak araştırılmadığını kabul etmekteyiz. Kozmetik jinekolojiye dair herhangi bir konuyu ne onaylamak ne de reddetmek amacıyla, bu belge, güvenliği artırmak, kanıta dayalı tıbbi geliştirmek ve kadınları güçlendirmek için gelecekte yapılacak araştırmalara dayanak olacak bir çerçeve ve uniform dil oluşturmayı hedeflemektedir. En önemlisi, tüm anatomik varyantların, fiziksel rahatsızlık veya rahatsız edici semptomlara yol açmadıkça normal olduğunu bir kez daha vurgulamak gereklidir.

Kaynakça