

Niveau de connaissances des gynécologues Ivoiriens en formation sur les procédures esthétiques vulvo-vaginales.

Level of knowledge of ivorian gynaecologists in training on vulvovaginal aesthetic procedures.

Aka KE, Zoua AGK, Adakanou AK, Brou AL, Horo A.

¹Université Félix Houphouët Boigny Abidjan-Côte d'Ivoire / Centre Hospitalier Universitaire Yopougon / Service de Gynécologie-Obstétrique.

Correspondances : AKA Kacou Edele, Maître-Assistant / edelpap@gmail.com, edelaka@outlook.com +225 07 4872 9535

RESUME

Contexte : La chirurgie génitale esthétique féminine (CGEF) est la sous-spécialité la plus récente et à la croissance la plus rapide dans la vaste spécialité de la gynécologie. La demande est en pleine croissante.

Objectif : Explorer le niveau connaissance des procédures et chirurgies esthétiques parmi les gynécologues en formation à Abidjan.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur trois (3) mois du 1^{er} Février au 30 Avril 2022 à Abidjan. Tous les médecins gynécologues-obstétriciens en formation de spécialistes ont été inclus de façon volontaire après information et leur consentement. Un questionnaire leur a donc été adressé via mail et WhatsApp grâce à l'outil Google form. Une analyse descriptive des résultats a été réalisée. Les résultats ont été analysés en appliquant le test t de Students, et les corrélations étaient significatives pour une valeur $p < 0,05$.

Résultats : Sur 105 médecins gynécologues en formation, 49 ont répondu à notre enquête soit un taux de 46% de participation. L'âge moyen était de 33,5 ans. Le sexe ratio Hommes/Femme était de 2,3. Parmi eux, 88% prétendaient en avoir déjà entendu parler dont la moitié (51,2%). Ces procédures ont été pratiquées pour des raisons médicales dans 25%, par des gynécologues uniquement dans 30% avec des moyens chirurgicaux uniquement dans 63%. Elles étaient jugées éthiques et justifiables dans respectivement 57% et 63% des cas.

Conclusion : Notre étude a démontré un faible niveau de connaissances et un besoin de renforcement des capacités des gynécologues en formation pour les procédures et chirurgicales vulvo-vaginales.

Mots-clés : Chirurgie esthétique vulvo-vaginale ; Connaissances ; Gynécologues

SUMMARY

Background: Female cosmetic genital surgery (FGCS) is the newest and fastest growing subspecialty within the broad specialty of gynecology. The demand for it is growing rapidly.

Aim: To explore the level of knowledge of cosmetic procedures and surgeries among gynecologists in training in Abidjan.

Method: We conducted a cross-sectional study over three (3) months from February 1 to April 30, 2022 in Abidjan. All gynecologists-obstetricians in training were included on a voluntary basis after information and consent. A quiz was sent to them via email and WhatsApp using the Google form tool. A descriptive analysis of the results was performed. The results were analyzed by applying the Students t-test, and the correlations were significant for a p value < 0.05 .

Results: Out of 105 gynecologists in training, 49 responded to our survey, i.e. a 46% participation rate. The average age was 33.5 years. The sex ratio Men/Female was 2.3. Among them, 88% claimed to have heard of it before, half of them (51.2%). These procedures were performed for medical reasons in 25%, by gynecologists only in 30%, with surgical means only in 63%. They were considered ethical and justifiable in 57% and 63% of cases respectively.

Conclusion: Our study demonstrated a low level of knowledge and a need for capacity building of gynecologists in training for vulvovaginal procedures and surgery.

Keywords: Vulvo-vaginal cosmetic surgery; Knowledge; Gynecologists

INTRODUCTION

Les procédures esthétiques vulvo-vaginales (PEVV), également appelées "chirurgie intime" ou "chirurgie esthétique des organes génitaux féminins" sont les sujets en vogue actuellement avec l'avènement des réseaux sociaux. Les chirurgies et procédures esthétiques génitales féminines sont de plus en plus annoncées comme courantes, simples et sans complications, capables non seulement d'améliorer l'apparence esthétique, mais aussi d'augmenter l'estime de soi et le plaisir sexuel. Toutefois, la sécurité et la preuve de celles-ci sont encore discutables. Les recommandations scientifiques fondées sur des données probantes pour ces procédures esthétiques sont encore rares [1].

Des lignes directrices à l'intention des médecins et des renseignements clairs et scientifiquement exacts pour les patients doivent être mis à disposition afin de minimiser le nombre de procédures inefficaces ou délétères. Ainsi, la société internationale pour l'étude de la maladie vulvovaginale concernant la FGCS a proposé 9 recommandations en tenant compte tout l'aspect éthique, physiologique, psychologique, social et sexuel [2].

Récemment, on a constaté un changement spectaculaire des tendances en matière d'esthétique génitale dans une autre partie du monde l'esthétique génitale dans une autre partie du monde [3]. La promotion via les médias et industries cinématographiques de la vulve idéale: sans poils et avec des petites lèvres sont totalement cachées par les grandes lèvres correspondant à un modèle pré-pubère [4]. Tout ce qui diffère est désormais considéré comme inesthétique, anormal et, par conséquent, susceptible d'être corrigé ou perfectionné par la lame du chirurgien. Perfectionné par la lame ou le laser du chirurgien. Aussi, l'utilisation du traitement laser pour le rajeunissement et le resserrement du vagin est à la mode, tendance et efficace, avec une variété de procédures simples telles que la labioplastie de réduction, l'hyménoplastie, l'augmentation du point G et la laxité vaginale et la laxité vaginale [5]. Ainsi donc, cette tendance gagne du terrain de plus en plus en Afrique à l'ère du numérique et les femmes sont de plus en plus demandeuses. Quoique, très peu d'études dans ce sens ont été réalisées sous nos tropiques. Qu'en est-il de l'offre de nos médecins gynécologues face à cette nouvelle demande. La présente étude a pour but d'explorer la connaissance des procédures et chirurgies esthétiques parmi les gynécologues en formation dans notre pays.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une étude transversale sur trois (3) mois du 1^{er} Février au 30 Avril 2022 auprès de tous les médecins gynécologues-obstétriciens en cours de formation de spécialistes des différents centres hospitaliers publics de référence de niveau 2 et 3 régulièrement inscrits à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Il s'agissait d'un échantillonnage aléatoire et exhaustif tout au long de la période d'étude et a inclus tous les médecins en formation ayant participé de façon volontaire après obtention de leur consentement. Cependant, les médecins n'ayant pas répondu favorablement à l'enquête après deux (2) relances, ceux dont les questionnaires étaient insuffisamment remplis (=90%) ou non correctement remplis et ceux qui avaient demandé le retrait de leur questionnaire avant la fin de l'étude n'ont pas été inclus. Les variables étudiées étaient les caractéristiques socio-professionnelles (âge, sexe, lieu d'exercice, expérience professionnelle), les connaissances sur les PEVV (information connu, motif de PEVV, moyens et indications). Dans un premier temps, nous avons distribué l'enquête par le biais de médias électroniques (WhatsApp et e-mails). Tous les participants ont été informés de l'objectif de l'étude avec une brève description de l'objectif de l'étude. Les participants ont déclaré leur consentement avant de répondre à l'enquête. Le questionnaire leur a donc été adressé via mail et WhatsApp grâce à l'outil Google Form. Une relance mensuelle a été adressée aux participants durant la période d'étude soit 2 relances.

Une analyse descriptive des résultats a été réalisée, et nous avons présenté les statistiques sous forme de graphiques et de diagrammes. Pour déterminer les corrélations, les résultats ont été analysés en appliquant le test t de Students, et nous avons considéré que les corrélations étaient significatives si elles présentaient une valeur $p < 0,05$.

RESULTATS

Sur 105 médecins gynécologues en formation, 49 ont répondu à notre enquête soit un taux de 46% de participation. L'âge moyen était de 33,5 ans. Le sexe ratio Hommes/Femme était de 2,3. Parmi eux, 88% prétendaient en avoir déjà entendu parler dont la moitié (51,2%). Ces procédures ont été pratiquées pour des raisons médicales dans 25%, par des gynécologues uniquement dans 30% avec des moyens chirurgicaux uniquement dans 63%. Elles étaient jugées éthiques et justifiables dans respectivement 57% et 63% des cas.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des 49 participants
Socio-demographic characteristics of the 49 participants

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	%
Age (années)		
Moyenne = 33,5		
Ecart-type = 4,3		
IC (95%) = 41,90 - 25,08		
] 25 - 30]	9	18,4
] 30 - 35]	31	63,2
] 35 - 40]	5	10,2
] 40 - 45]	3	6,1
Sexe		
?45 ans	1	2,0
Masculin	34	69,0
Féminin	15	31,0
Expérience professionnelle		
] 0-5]	37	75,5
] 5-10]	11	22,4
? 10	1	2,0

Tableau II : Niveau d'information, source d'information, motif et moyens de réalisation des PEVV des 49 participants participants
Level of information, source of information, reason and means of carrying out the PEVV of the 49 participants

Connaissance des PEVV	Effectif	%
Notion d'information des PEVV		
Oui	43	87,8
Non	6	12,2
Source d'information sur les PEVV		
Ami	1	2,3
Hôpital	22	51,2
Télévision/Internet	20	46,5
Total	43	100,0
Motif de réalisation des PEVV		
Estime de soi/psychologique	36	73,5
Indication médicale	13	26,5
Moyens de réalisation des PEVV		
Chirurgicaux	31	63,3
Les deux	18	36,7
Type de professionnel de santé à réaliser les PEVV		
Chirurgien plasticien	1	2,0
Gynécologue	15	30,6
Gynécologue chirurgien général	2	4,0
Gynécologue chirurgien plasticien	30	61,2
Gynécologue cosmétologue	1	2,0

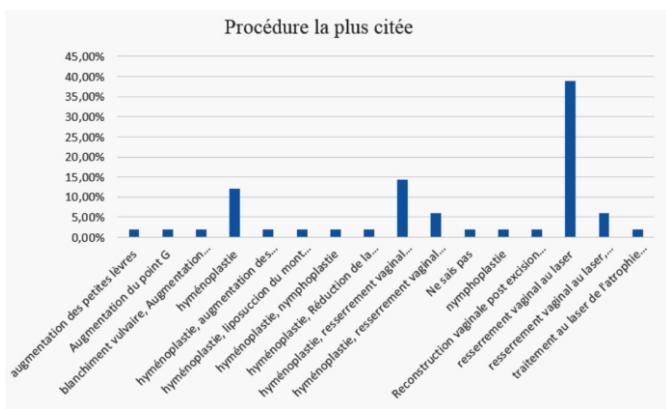


Figure 1 : procédure la plus connue selon les 49 participants

Most familiar procedure according to the 49 participants

On a noté un taux de participation de 46,7% des médecins gynécologues en formation à notre enquête d'opinion sur les différentes PEVV. Ce faible taux de participation avec un taux de non-réponses à 53,7% nous oriente déjà sur une connaissance approximative de cette nouvelle sous-spécialité en gynécologie. Par contre, nos résultats constatent un engouement des prestataires de santé sur les PEVV constaté dans plusieurs parties du monde. En effet, le taux de participation était de 74% dans une enquête similaire auprès des étudiants en médecine et des professionnels de la santé sur en Arabie Saoudite. Cette enquête a abordé plusieurs aspects, notamment les indications médicales et le caractère éthique de la question cela traduisant une certaine montée en puissance de ces procédures dans toutes les régions du monde [6]. Il existe donc une demande de formation continue des médecins gynécologiques en formation sur les procédures PEVV.

Au cours de notre étude, les participants (87%) ont prétendu avoir déjà entendu parler de ces PEVV, sauf que la moitié d'entre eux (49%) ont connu ces PEVV en dehors de l'hôpital. Preuve qu'il s'agit d'une spécialité nouvelle ne faisant partie des modules d'enseignement. Le jeune âge (âge moyen de 33 ans) et le genre féminin (30%) ont probablement été les facteurs ayant milité pour que ces PEVV soient connus des participants à travers les médias (47%). Car les médias sociaux sont le plus souvent utilisés par les jeunes et les femmes. L'autre moitié l'a appris certainement au cours de la pratique de la gynécologie car 25% des participants avaient au moins cinq années d'expérience professionnelle.

En ce qui concerne les indications médicales, 25% des participants les jugeaient pertinentes, les 75% restant pensaient qu'il s'agissait d'une raison cosmétique et psychologique. Les professionnels de santé doivent disposer de prérequis et de

connaissances suffisantes à la matière afin de proposer des indications justifiées et les différentes options esthétiques. Ils doivent disposer de l'expertise pour le diagnostic et la prise en charge des pathologies vulvovaginales en y associant les autres disciplines au cours de réunions pluridisciplinaires [7].

La connaissance sur les procédures de PEVV ne doit pas être l'apanage des gynécologues, chirurgiens plasticiens uniquement mais de tous les professionnels de santé qui doivent connaître les tendances actuelles [8,9]. Car notre étude a montré que selon les enquêtés, les PEVV devraient réaliser par des gynécologues uniquement (30%) ou par des gynécologues et chirurgiens plasticiens (61%). Toutefois, ces actes relèvent du domaine des gynécologues plutôt que celui des chirurgiens plastiques et des cosmétologues [10,11].

De plus, la décision d'opter pour des d'opter pour différentes techniques pour le resserrement et la revitalisation du vagin doivent être prise avec beaucoup de précaution, en utilisant l'approche de la prise de décision partagée. Les aspects éthiques et les considérations moraux sont des points clés à garder à l'esprit avant de dans les PEVV pour des raisons purement esthétiques [12]. Bien que ces PEVV fussent acceptées sur le plan éthique dans 57% des cas par les participants, 63% trouvaient une justification médicale à la réalisation. Par exemple, la décision concernant les PEVV chez les femmes ménopausées donne la priorité à la gestion conservatrice plutôt qu'à la chirurgie [13,14]. Quoique, il devrait y avoir des directives fondées sur des preuves et des algorithmes à suivre par les praticiens et des algorithmes fondés sur des preuves à suivre par les praticiens pour aider à prendre des décisions concernant les PEVV [9]. A ce propos, la société internationale pour l'étude de la maladie vulvovaginale concernant la FGCS a proposé 9 recommandations dans ce sens [15]. Selon les participants (63%), les moyens de PEVV étaient uniquement chirurgicaux. Les gestes les plus connus des participants étaient le resserrement vaginal au laser et l'hyménoplastie. En effet, la labiaplastie [15] étant l'un des procédés les fréquemment effectuées. Quant au resserrement vaginal (vaginoplastie, périnéoplastie, colporrhaphy et périneurorrhaphy), il a toujours été pratiqué pour des réparations suite à un accouchement. Son indication s'est élargie récemment à des motivations sexuelles et esthétiques [16, 17]. En ce qui concerne les techniques non chirurgicales pour le rajeunissement vulvo-vaginal, la technique au laser

sans autre précision était le plus couramment cité. La technique de la radiofréquence était peu ou pas connue. Pourtant, elle constitue avec le laser (CO2 ou Er-Yag) une option pour les femmes qui souhaitent restaurer une apparence jeune et de la fonction de leurs organes génitaux. Ces dispositifs peuvent servir d'alternative ou de complément à des options chirurgicales plus invasives et plus longues, plus inconfortables ou plus coûteuses. Elles constituent une bonne indication pour les patientes présentant une laxité vaginale ou un syndrome génito-urinaire. [18-20].

Au total, peu d'études africaines ont été répertoriées concernant cette question à notre connaissance ce jour. Notre étude est donc un travail préliminaire pouvant ouvrir à plusieurs axes de recherches concernant cette sous-discipline dans notre continent.

CONCLUSION

Notre étude a démontré un faible niveau de connaissances et un besoin de renforcement des capacités des gynécologues en formation pour les procédures et chirurgicales vulvo-vaginales.

REFERENCES

1. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Beires J. "Intimate surgery": what is done and under which scientific basis? *Acta Obstet Ginecol Port.* 2015;9(05):393–399
2. Société internationale pour l'étude de la maladie vulvovaginale Recommandations concernant la chirurgie génitale esthétique féminine Bas appareil génital Dis. 2018 octobre ;22(4):415-434.
3. Desai SA, Dixit VV. Audit of female genital aesthetic surgery: changing trends in India. *J Obstet Gynaecol India.* 2018;68(03): 214–220.
4. Desai SA, Dixit VV. Audit of female genital aesthetic surgery: changing trends in India. *J Obstet Gynaecol India.* 2018;68(03): 214–220.
5. Sharp G, Tiggemann M, Mattiske J. Factors that influence the decision to undergo labiaplasty: media, relationships, and psychological well-being. *Aesthet Surg J* 2016; 36(04): 469–478
6. Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 378: Vaginal "rejuvenation" and cosmetic vaginal procedures. *Obstet Gynecol* 2007;110(03):737–738
7. Iqbal S, Akkour K, Bano B et al. Awareness about Vulvovaginal Aesthetics Procedures among Medical Students and Health Professionals in Saudi Arabia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021 Mar;43(3):178-184. doi: 10.1055/s-0041-1725050.

Pub 2021 Apr 15. PMID: 33860501.

8. Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 378: Vaginal “rejuvenation” and cosmetic vaginal procedures. *Obstet Gynecol* 2007;110(03):737–738

9. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Fonseca-Moutinho J et al. Survey on aesthetic vulvovaginal procedures: what do Portuguese doctors and medical students think? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39(08):415–423.

10. Weinberger JM, Houman J, Caron AT, et al. Female sexual dysfunction: a systematic review of outcomes across various treatment modalities. *Sex Med Rev.* 2019;7(02):223–250.

11. Pinto H, Fontdevila J, Eds. Regenerative medicine procedures for aesthetic physicians. *Cham: Springer;* 2019

12. Otto J Placik, Lara L Devgan. Female genital and vaginal plastic surgery: an overview. *Plast Reconstr Surg.* 2019;144(02):284e–297e.

13. Rabley A, O'Shea T, Terry R et al. Laser therapy for genitourinary syndrome of menopause. *Curr Urol Rep.* 2018;19(10):83.

14. Schiavi MC, Di Tucci C, Colagiovanni V et al. A medical device containing purified bovine colostrum (Monurelle Biogel) in the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women: Retrospective analysis of urinary symptoms, sexual

function, and quality of life. *Low Urin Tract Symptoms.* 2019;11(02):011–015.

15. Royal Australian College of General Practitioners. Female genital cosmetic surgery - A resource for general practitioners and other health professionals [Internet]. MelbourneRACGP2015 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-allracgp-guidelines/female-genital-cosmetic-surgery>

16. Hodgekinson DJ, Hait G. Aesthetic vaginal labiaplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1984;74:414–416.

17. Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, et al. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(5):1237–1247.

18. Shahghaibi S, Faizi S, Gharibi F. Effect of colporrhaphy on the sexual dysfunction of women with pelvic organ prolapsed *Pak J Med Sci.* 2013; 29:157–160

19. Shahghaibi S, Faizi S, Gharibi F. Effect of colporrhaphy on the sexual dysfunction of women with pelvic organ prolapsed *Pak J Med Sci.* 2013; 29:157–160

20. Tadir Y, Gaspar A, Lev-Sagie A et al. Light and energy based therapeutics for genitourinary syndrome of menopause: consensus and controversies. *Lasers Surg Med.* 2017;49(2):137–159.