

Clinica de obstetrică-ginecologie nr. 1 (cond.: prof. dr. C. Boga, doctor în medicină)
și Clinica de obstetrică-ginecologie nr. 2 (cond.: conf. dr. C. Rădulescu,
doctor în medicină) din Tîrgu-Mureș

VULVOVAGINOPLASTIA WILLIAMS : O TEHNICĂ SIMPLĂ ȘI EFICACE DE NEOCOLPOPOIEZA

C. Boga, C. Rădulescu

Lipsa congenitală a vaginului apare cel mai frecvent în cadrul ageneziei utero-vaginale, cunoscută sub denumirea de sindrom Rokitansky-Küster-Mayer-Hauser. Rareori aplazia vaginului este izolată, existînd un uter mai mult sau mai puțin funcțional, situație în care crearea unui canal vaginal se impune pentru a face posibil drenajul sîngelui menstrual. Pe lîngă aceste anomalii ale dezvoltării canalelor Müller, necesitatea unei

neocolpopeioze apare și în situații mai puțin frecvente, ca: intersexualitatea (pseudohermafroditism, sindromul de feminizare testiculară etc.), atrezii, stenoze, precum și cicatrizări vaginale sau vulvovaginale post-traumatice sau postoperatorii. Indicația intervenției chirurgicale este deci — cu puține excepții — una singură: crearea organului de copulație în condițiile imposibilității practicării raporturilor sexuale.

De la prima încercare de corectare a unei anomalii de acest fel efectuată de *Dupuytren* în anul 1817 au fost imaginate o serie de metode și tehnici chirurgicale pentru crearea unui vagin artificial. Aceste metode, dintre care o bună parte au fost părăsite, pot fi împărțite în trei categorii :

— metode nesingerinde : presiune vestibulară discontinuă (taxis), după *Frank* (1938) sau *Ingram*, „bicycle seat stool method“ (4);

— clivajul spațiului recto-vezical, neurmat de grefe (*Wharton-Counseller*), sau urmat de grefe prin autotransplante, autohomogrefe cutanate, peritoneale, mucoase, grefe heteroplastice amniotice etc. (*Abbé, Forgue, Kirschner, Mc Indoe*). Neocolpopeioza cu lambou dermoepidermic, procedeul profesorului *Dan Alessandrescu* este o modificare a tehnicii *Mc Indoe*. În 1982 *Alessandrescu* și colaboratorii au publicat rezultate excelente obținute pe 108 cazuri operate prin această tehnică chirurgicală (1);

— autoplastiile cu segmente de tub digestiv (plastia rectală: *Sneghiev, Schubert, C. Grigoriu*; plastia ileală: *Baldwin-Mori, Brocq, Mandache*; plastia sigmoidiană: *Baldwin, Aleksandrov, Ruge, Hejduk, Champeau*).

Ca orice metodă sau tehnică chirurgicală, și acestea au avantajele și dezavantajele lor. Metodele prin taxis pot fi aplicate numai dacă există un mic infundibul retrovulvar, deci în acele cazuri în care dezvoltarea sinusului urogenital a fost nestingerită. Rezultatul de obicei nu este satisfăcător, metoda cere multă răbdare din partea pacientelor. Clivajul urmat de grefe nu prezintă garanția unui rezultat statornic, stenozele fiind frecvente la câțiva ani după intervenție. Autoplastiile ileale sau sigmoidiene prezintă riscul vital al intervențiilor abdominale mari, iar vaginul astfel creat poate fi sursa unui disconfort permanent prin secreții abundente, miros neplăcut și complicații tardive, mai ales stenozele secundare etc.

O metodă chirurgicală originală, concepută și publicată de *E. A. Williams* în 1964 (7) și republicată în 1975 (8), denumită vulvovagino-plastie, ni s-a părut a fi simplă, lipsită de complicații imediate și tardive și efective, asigurând scopul principal, crearea unui organ de copulație, care să permită o viață sexuală normală. Experiența personală cu vulvovagino-plastia *Williams*, câștigată pe patru cazuri operate a confirmat părerea noastră pozitivă inițială: scopul intervenției poate fi atins fără a expune bolnava — de obicei foarte tânără — riscurilor imediate și tardive ale unor operații singerinde, șocante și cu rezultate definitive incerte. *Capraro* și *Gallego* (3) au publicat o tehnică modificată a acestei operații, noi am adoptat însă metoda originală, care prin simplitatea și eficacitatea sa ne-a adus o satisfacție deplină. În literatura românească de specialitate a apărut pînă în prezent o singură lucrare privind această tehnică, cea a lui *Surcel* și colab. (6), în care autorii relatează despre experiența pozitivă câștigată în legătură cu un caz operat.

Tehnica operatorie: Bolnava este pregătită și așezată pe masa de ope-

rație ca și pentru orice intervenție vaginală, coapsele însă nu trebuie flectate pe abdomen, iar genunchii să nu fie prea îndepărtați. Se plasează o sondă Foley în vezică. Linia de incizie trebuie minuțios trasată și va fi în formă de „U” cu unghiuri drepte. Porțiunea orizontală a inciziei trece prin comisura posterioară a labiilor mari sub furculiță, prelungindu-se bilateral vertical pe convexitatea maximă a labiilor mari, la o distanță de circa 4 cm de meatus urinar, pînă la nivelul clitorisului (fig. nr. 1). Incizia este adîncită ca lamboul astfel format să fie mobilizabil, iar la piele să rămînă atașat un strat subcutanat musculo-adipos relativ gros.

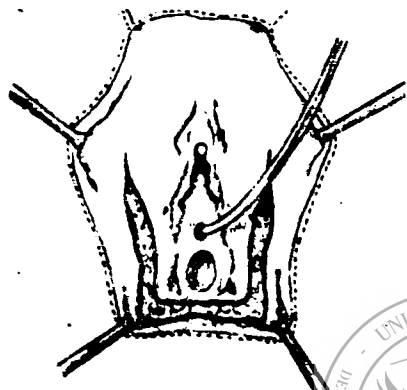


Fig. nr. 1

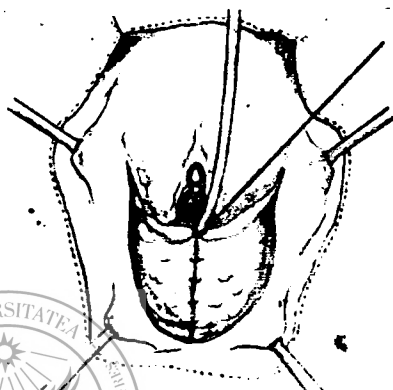


Fig. nr. 2

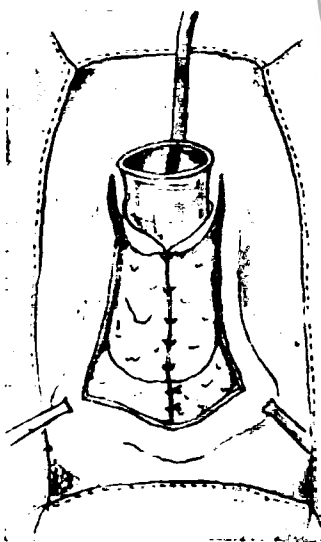


Fig. nr. 3

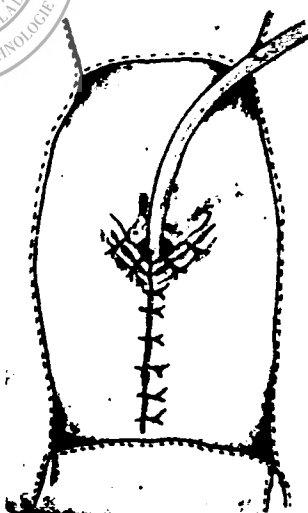


Fig. nr. 4



După hemostază atentă cele două jumătăți simetrice ale bazei lamboului sînt suturate laolaltă cu fire subțiri de catgut cromat: pînă cînd colțurile laterale sînt unite, firele fiind legate înspre interiorul noului vagin astfel format (fig. nr. 2). Țesutul subcutanat adipos împreună cu mușchii superficiali se reunesc ca într-o perineorafie ca să formeze un suport noului canal (fig. nr. 3). Pielea este cusută cu fire neresorbabile subțiri, obținînd o linie de sutură în „Y” (fig. nr. 4). Neovaginul trebuie să permită introducerea a două degete și să aibă o adîncime de 7—8 cm. Sonda Foley se suprimă în ziua a 7-a, cînd se scot și firele neresorbabile. Se recomandă bolnavei ca să înceapă un masaj digital dilatator după 3—4 săptămîni de la intervenție și va fi încurajată — dacă este cazul — să aibă raporturi sexuale cît mai precoce și mai frecvente, acestea producînd adîncirea neovaginului.

Folosind această tehnică, începînd din anul 1979, am operat patru bolnave: (1) F. E. de 18 ani (F.O. nr. 1818/1979), (2) S. O. de 19 ani (F.O. nr. 660/1982), (3) H. E. de 21 ani (F.O. nr. 1203/1982) și (4) B. M. de 37 ani (F.O. nr. 56/1983). Fiecare bolnavă a prezentat o agenezie utero-vaginală tipică sindromului Rokitansky-Küster-Mayer-Hauser. Bolnavele au fost bine dezvoltate somatic, cu fenotip feminin, cariotipul fiind în fiecare caz normal (46, XX). Nu au fost decelate malformații asociate ale aparatului urinar. Intervenția a fost bine suportată de fiecare bolnavă, obținînd vindecarea plăgii per primam intentionem și un rezultat funcțional și anatomic bun, verificat la controalele efectuate la 6 săptămîni, trei, șase luni și respectiv un an după operație, exceptînd bineînțeles cazul nr. 4 recent operat, la care a fost efectuat numai primul control postoperator. Celelalte trei paciente sînt măritate și au raporturi sexuale normale.

Bazați pe această experiență pozitivă, ne simțim îndreptățiți de a recomanda folosirea vulvovaginoplastiei Williams.

Bibliografie

1. *Alessandrescu D., Bănceanu G., Mihai Mariana*: Obst. și Gin. (1982), 30, 247; 2. *Bryans F. E.*: Amer. J. Obst. Gynec. (1981), 139, 3, 281; 3. *Capraro V. J., Gallego M. B.*: Amer. J. Obst. Gynec. (1976), 124, 1, 98; 4. *Ingram J. M.*: Amer. J. Obst. Gynec. (1981), 140, 8, 867; 5. *Pandele A.*: Operații plastice și reparatoare (4. Neocolpopoieza). În: Chirurgia ginecologică (sub red. Sirbu P.), vol. I, Ed. Med. București, 1982; 6. *Surcel V. I., Vinți D., Pop C.*: Obst. și Gin. (1982), 30, 375; 7. *Williams E. A.*: J. Obstet. Gynecol. Br. Commonw. (1964), 71, 511; 8. *Williams E. A.*: A simple method of vaginal construction. In: Progress in Gynecology (Taymor and Green), Ed. Grune and Stratton, 1975, 671—687.

Sosit la redacție: 12 noiembrie 1983

C. Boga, C. Rădulescu

WILLIAMS VULVOVAGINOPLASTY — A SIMPLE AND EFFICIENT TECHNIQUE OF NEOCOLPOPEIESIS

The necessity of making an artificial vagina should be performed most frequently in case of congenital absence of the vagina in utero-vaginal agenesis (Rokitansky-Küster-Mayer-Hauser syndrome).

The indication of surgical intervention is — with few exceptions represented by the presence of functional uterus — a single one: to form an organ of copulation when sexual intercourse is impossible.

An original, simple, efficient surgical method without any complications is that imagined by E. A. Williams, namely the formation of a vaginal canal by means of a musculo-adipose skin graft taken from the interior face of labia majora. The authors describe this surgical technique successfully applied in four cases.

Due to this positive experience, they feel entitled to recommend the use of Williams vulvovaginoplasty.
