

Kanada Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği'nin (SOGC) politikası, içeriğin yayınlanmasından 5 yıl sonra gözden geçirilmesidir; bu süre sonunda belge yeni kanıtları yansıtacak şekilde revize edilebilir veya arşivlenebilir.

No. 423, Şubat 2022 (No. 300, Aralık 2013'ün yerini alır)

Kılavuz No. 423: Kadın Genital Kozmetik Cerrahi ve Prosedürler

(Fransızca: 423 Sayılı Klinik Kılavuz: Kadın Genital Estetik Cerrahi ve Tedavi Amaçlı Girişimler)

İngilizce belge orijinal versiyondur. İngilizce ve Fransızca içerik arasında herhangi bir tutarsızlık olması durumunda İngilizce versiyon geçerli olacaktır.

Bu klinik uygulama kılavuzu yazarlar tarafından hazırlanmış ve SOGC Klinik Uygulama Jinekoloji Komitesi tarafından denetlenmiştir. SOGC Tıbbi-Hukuk ve Etik Komitesi tarafından incelenmiş ve SOGC Kılavuz Yönetimi ve Denetim Komitesi ve SOGC Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bu klinik uygulama kılavuzu, Aralık 2013'te yayınlanan 300 numaralı kılavuzun yerini alır

Yazarlar

Dorothy Shaw, OC, MBChB, Vancouver, BC
Lisa Allen, MD, Toronto, ON
Cynthia Chan, MD, Londra, ON
Sari Kives, MD, Toronto, ON
Catherine Popadiuk, MD, St. John, NL
Deborah Robertson, MD, Toronto, ON
Jodi Shapiro, MD, MHSc, Toronto, ON

SOGC Klinik Uygulama Jinekoloji Komitesi (2020):Olga Bougie, Annette Bullen, Innée Chen, Devon Evans, Susan Goldstein, Joann James, Sari Kives, Ally Murji, Jessica Papillon-Smith, Leslie Po, Elizabeth Randle, David Rittenberg (eş başkan), Jackie Thurston, Wendy Wolfman, Grace Yeung, Paul Yong (eş başkan) ve Andrew Zakhari

Teşekkürler:Yazarlar, Kanada Plastik Cerrahlar Derneği'nden özel katkıda bulunan Dr. Earl Campbell, Calgary'ye teşekkürlerini sunarlar.

Yazarlar ayrıca erken katkıları için Lori Brotto, PhD, George Carson, MD, SOGC Medico-Legal Committee Başkanı ve Jennifer Blake, MD, CEO SOGC'ye teşekkür etmek isterler. Bu kılavuz için literatür taramaları ve bibliyografik destek SOGC Tıbbi Araştırma Analisti Taniya Nagpal tarafından yapılmıştır.

Açıklamalar:Tüm yazarlardan ifadeler alındı. Dr. Dorothy Shaw, başlıklı bir kitap bölümünün ortak yazarıdır.Kadın Genital Estetik Cerrahisinin Etiği: Kadın Genital Estetik Cerrahisinin (GGKS) Sürücüler ve İkilemleriMayıs 2019'da yayınlanan, Lori d'Agincourt-Canning ve Carolyn Ellis tarafından düzenlenen Kadın Sağlığında Etik Sorunlar, ISBN: 9780190851361. Dr. Lisa Allen, Cynthia Chan, Sari Kives, Catherine Popadiuk, Deborah Robertson ve Jodi Shapiro çıkar çatışması içerebilecek hiçbir ilişki veya faaliyette bulunmadıklarını beyan etmişlerdir.

J Obstet Gynaecol Can 2022;44(2):204-214

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.11.001>

*2021 Kanada Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Derneği/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Elsevier Inc. tarafından yayınlanmıştır. Tüm hakları saklıdır.

Bu belge, yayın tarihi itibarıyla ortaya çıkan klinik ve bilimsel gelişmeleri yansıtır ve değişikliğe tabidir. Bilgiler, özel bir tedavi veya prosedür sürecini dikte etmek için tasarlanmamıştır. Kurumlar önerileri değiştirmekte özgürdür. Ancak SOGC, bu tür değişiklikleri yeterli şekilde belgelemelerini önermektedir.

Bilgilendirilmiş onam:Herkesin sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla birlikte bakımı hakkında bilinçli kararlar alma hakkı ve sorumluluğu vardır. Bunu kolaylaştırmak için SOGC, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalara kanıta dayalı, kültürel olarak uygun ve kişiselleştirilmiş bilgi ve destek sağlamasını önermektedir.

Dil ve kapsayıcılık:SOGC, tam kapsayıcı olmanın önemini kabul eder ve bağlam uygun olduğunda cinsiyetten bağımsız bir dil kullanılacaktır. Diğer durumlarda, kadın sağlığı ile ilgili misyonumuz nedeniyle cinsiyete dayalı bir dil kullanmaya devam ediyoruz. SOGC, bu belgedeki bilgilerin geçerli olabileceği transgender, ikili olmayan ve interseks kişiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere tüm insanların haklarını tanıyarak ve saygı gösterir. SOGC, sağlık hizmeti sağlayıcılarını hastalarıyla cinsiyet kimlikleri ve tercih edilen cinsiyet zamirleri hakkında saygılı bir sohbete girmeye ve bu yönergeleri her bir kişinin ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde uygulamaya teşvik eder.

Tüm yazarlar derginin yazarlık şartlarını karşıladıklarını belirtmişlerdir.

Anahtar kelimeler:kadın genital; estetik cerrahi; labioplasti; himenoplasti; ergenler; vajinal gençleştirme; lazer

Sorumlu yazar:Dorothy Shaw,
dorothy.shawm@gmail.com

UYGULAMADA ÖNERİLEN DEĞİŞİKLİKLER

1. Sağlık profesyonelleri her yaşta kadına normal kadın genital anatomisi ve fizyolojik işlevi konusunda kapsamlı eğitim sağlamalıdır.
2. Kadın genital estetik cerrahisi ve prosedürleri uygulayan doktorlar, kozmetik amaçlı tıbben gerekli olmayan bir prosedürü uygulamadan önce kapsamlı bir danışmanlık hizmeti aldıklarından emin olmalıdırlar.
3. Menopozun genitoüriner sendromu veya genital kozmetik endikasyonlar için lazer kullanımında, güvenlik ve etkililik üzerine daha fazla titiz kısa ve uzun vadeli klinik araştırma yapılınca kadar önemli ölçüde dikkatli olunması

ANA MESAILER

1. Kadın genital estetik cerrahisi ve prosedürlerinin vücut imajını iyileştirmek ve kadın cinsel ve üreme sağlığını ve işlevini iyileştirmek için güvenli ve etkili olduğunu destekleyen sınırlı bilimsel kanıt ve araştırma bulunmaktadır.
2. Tıbbi amaçlı olmayan kadın genital estetik cerrahisi ve prosedürleri hakkında yayınlanmış bildirileri bulunan mesleki topluluklar, bu tür cerrahi ve prosedürlerin hem güvenlik hem de etkinlik açısından kanıksızlığı olduğu konusunda evrensel olarak hemfikirlerdir.
3. Kadın genital estetik ameliyatları ve prosedürleri için iletişim ve reklamcılık gerçekçi, kanıta dayalı ve önyargısız olmalıdır.
4. Kadın genital estetik ameliyatı ve prosedürleri isteyen kadınlara normal genital anatomi ve fizyolojik fonksiyon konusunda kapsamlı danışmanlık yapılmalıdır. Birçoğu rahatlatılacak ve cerrahi prosedürler için taleplerini geri çekecektir.

SOYUT

Amaç: Kanadalı cerrahlara ve diğer sağlıkçılara hizmet sağlamak için Tıbbi olarak endike rekonstrüksiyonların geleneksel alanının dışında kalan vajinal ve vulvar cerrahi ve prosedürlerine yönelik artan talep ve bu prosedürlerin bulunabilirliğine yanıt olarak, kanıta dayalı yönlendirmeyle kadın genital estetik cerrahisi (FGCS) ve prosedürleri ve bunları yönlendiren uygulayıcıları sunmak.

Hedef Kitle:Her yaşta kadına FGCS veya prosedürler uygulanmasını istiyoruz.

Faydaları, Zararları ve Maliyetleri:Sağlık hizmeti sağlayıcıları önemli bir rol oynar kadınları anatomileri hakkında eğitme ve bireysel farklılıkları anlamalarına yardımcı olma rolü. FGCS ve prosedür talep eden kadınların çoğu normal genital organlara sahiptir ve %87'ye kadarı

Danışmanlık. Şu anda, kısa ve uzun vadeli etkinlik ve güvenliğin kesin klinik veya bilimsel kanıtlarının eksikliği nedeniyle, FGCS ve tıbbi olmayan endikasyonlar için prosedürler desteklenemez. FGCS ve prosedürler genellikle maliyetlerin hasta tarafından karşılandığı özel sektörde sağlanır.

Kanıt:Literatür MEDLINE aramaları yoluyla elde edildi.

Scopus ve Cochrane Kütüphanesi uygun kontrollü kelime dağarcığı ve anahtar sözcükleri kullanarak. Seçilen arama terimleri, FGCS (labioplasti, cerrahi, vajinal lazer tedavisi, lazer vajinal sıkılaştırma, vajinal lazer, vajinal gençleştirme, vajinal gevşeme sendromu, himenoplasti, vajinal kozmetik prosedürler) için anahtar sözcükleri, kadın genital danışmanlığı, onam, memnuniyet, takip, ergenlik ve vücut dismorfik veya vücut dismorfisi ile birlikte temsil ediyordu. Arama, bu konudaki önceki kılavuzdan bu yana literatürü güncellemek amacıyla 2012'den sonraki yayınlarla sınırlandırıldı. Sonuçlar sistematik incelemeler, randomize kontrollü çalışmalar ve gözlemsel çalışmalarla sınırlandırıldı. Çalışmalar insanlarla sınırlıydı ve hiçbir dil kısıtlaması uygulanmadı. Arama 20 Mayıs 2020'de tamamlandı ve 10 Kasım 2020'de güncellendi.

Doğrulama Yöntemleri:Yazarlar kanıt kalitesini değerlendirdiler ve önerilerin gücünü kullanarakÖnerilerin Derecelendirilmesi, Değerlendirilmesi, Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi (GRADE) yaklaşımı. Çevrimiçi görünEk A(Tablolara A1 tanımlar veA2(güçlü ve zayıf önerilerin yorumlanması için).

Hedef Kitle:Kadın doğum uzmanları, birincil bakım sağlayıcıları, FGCS ve/veya prosedürleri gerçekleştiren cerrahlar.

ÖNERİLER:

1. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kadınları anatomileri hakkında eğitmede ve üreme yaşam döngüsündeki geçişler de dahil olmak üzere bireysel farklılıkları anlamalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynamalıdır. (güçlü, alçak).
2. Vajinal kozmetik prosedürler için talepte bulunan kadınlar için, tam bir tıbbi, cinsel ve jinekolojik geçmiş alınmalı ve vücut dismorfik bozukluğu da dahil olmak üzere herhangi bir büyük cinsel veya psikolojik işlev bozukluğunun olmadığı doğrulanmalıdır. Ayrıca herhangi bir zorlama veya sömürü olasılığı da dışlanmalıdır ((güçlü, yüksek).
3. Cinsel tatmini ve/veya öz imajı iyileştirmek için herhangi bir kadın genital estetik ameliyatı veya prosedürünü destekleyecek yeterli kanıt yoktur. Bu kozmetik prosedürlere devam etmeyi seçen doktorlar, cinsel işlevi veya öz imajı iyileştirmek için bu ameliyatları teşvik etmemelidir ((güçlü, düşük).
4. Himenoplasti, tıbbi olarak endike olmayan cerrahi bir işlemdir. Kadının danışmanlığı, hem güvence sağlamak hem de işlemin ilk evlilik ilişkisinde istenen kanama sonucunu güvenilir bir şekilde vermediği konusunda doğru bilgi sağlamak için çok önemlidir ((güçlü, orta)
5. Lazer, menopozun genitoüriner sendromu veya kozmetik genital endikasyonlar için daha fazla titiz kısa ve uzun vadeli klinik araştırmayapılmadan önerilmemektedir ((güçlü, düşük).
6. Danışmanlık, kadın genital estetik cerrahisi ve tıbbi olarak endike olmayan prosedürler talep eden kadınlar için bir öncelik olmalıdır. Konular, yaşam boyu normal varyasyon ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra genital bölgeye yönelik estetik cerrahinin beklenmeyen sonuçlarının olasılığını da içermelidir. Sonuçlarla ilgili hem yüksek kaliteli kanıtların hem de verilerin eksikliği de tartışılmalı ve bilgilendirilmiş karar alma sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir ((güçlü, yüksek).

7. Kadın genital estetik ameliyatlarının reklamında dikkatli olunmalı, bu tür reklamların gerçekçi ve yanıltıcı olmaması sağlanmalıdır.(güçlü, yüksek).
8. Kadın genital estetik ameliyatı talep eden ergenleri gören doktorların, ergenlere danışmanlık konusunda ek uzmanlığa ihtiyacı vardır ((güçlü, düşük).
9. Kadın genital estetik ameliyatı genital olgunluğa erişene kadar yapılmamalıdır.(güçlü, düşük).
10. Yapısal, psikolojik ve/veya anatomik kaygıları içerebilen belgelenmiş işlevsel bozukluk varsa cerrahi müdahale kozmetik olarak değerlendirilmez.(güçlü, orta)

GİRİŞ

Son yıllarda, kadınlara sunulan kadın genital kozmetik cerrahisi (KGKC) ve lazer prosedürlerinin sıklığında ve türlerinde artış olmuştur. Estetik Derneği, 2015 ile 2019 yılları arasında labioplasti'de %29,7'lik bir artış olduğunu bildirmektedir. Bunun 1%47,9'u 18-34 yaşındaki kadınlarda ,ortalama 2952 ABD doları maliyetle, gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği, 2014'ten 2018'e genel olarak %33,4'lük bir artış, 2017'den 2018'e ise %4,4'lük hafif bir düşüş bildirmektedir. Labioplasti, bu tür verileri toplayan ülkelerden alınan verilere göre, dünya çapındaki plastik cerrahların %56'sı tarafından gerçekleştirilen cerrahi prosedürlerin %1,3'ünü oluşturuyor.2Estetik plastik cerrahlar, labioplasti gibi cerrahi yöntemler ile prosedürler arasında ayrım yaparlar ve lazeri bir prosedür olarak sınıflandırır. Jinekologlar tarafından gerçekleştirilen cerrahi ve prosedürler hakkında bilgi, küresel olarak veya özel ve kamu hizmetlerinin bir karışımının kullanıldığı Kanada için mevcut değildir.

Artan talepte, normal genital görünüm hakkında doğru bilginin olmaması, sosyal medya ve internette yanlış bilginin yaygın olarak yayılması ve artan kasık kılı alma uygulamasının vurguladığı anatomik farklılıklar gibi birdenfazla faktör rol oynar. Modifiye edilmiş vulva görüntülerine maruz kalmak, kadınların neyin normal veya arzu edilir olduğuna dair algılarını değiştirebilir ve kadınların labioplasti yaptırmaya kararını etkileyebilir.3

KGKC ve prosedürlerle ilgili kafa karıştırıcı bir dizi terim ve beklenti vardır ve bunların hepsi bir kadının cinsel organlarının görünümünü ve/veya işlevini veya cinsel tatminini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Şu anda KGKC ve prosedürlerinin güvenliği ve etkinliği için kanıt bulunmamaktadır ve bunların çoğunun açıkça kabul görmüş veya tutarlı tanımları yoktur.

Bu klinik uygulama kılavuzu, tıbbi olarak endike rekonstrüksiyonların geleneksel kapsamının dışında kalan kozmetik vajinal ve vulvar prosedürler sunan Kanadalı jinekologlar, birincil sağlık hizmeti sağlayıcıları ve cerrahlar için kanıta dayalı bir yönlendirme sağlamayı amaçlamaktadır.

Cinsiyet doğrulama veya belirgin anomalilerin onarımı için genital cerrahi kozmetik olarak değerlendirilmez ve bu klinik uygulama kılavuzunda ele alınmayacaktır. Benzer şekilde, kadın genital mutilasyon/kesme, defibülasyon ve reinfibülasyon

Bu kılavuzda yer almayan işlemler "SOGC Kılavuzu No. 395: Kadın Genital Kesimi"nin konusudur.4

KGKC 'nin yeni döneminde, tıbbi olarak endike olmayan cerrahinin genellikle özel muayenehanede yapıldığı ve kadının cebinden ödeme yaptığı terminoloji konusunda karışıklık ortaya çıkmıştır.

Genellikle bir jinekolog tarafından cerrahi düzeltmenin tıbbi olarak endike olduğu semptomatik durumları tanımak önemlidir;bunlar arasında pelvik prolapsus, doğum sırasında perineal yırtıklar, inkontinans, konjenital malformasyonlar veya tümörler gibi durumlar için vulvar ve vajinal onarımlar bulunur. Cerrahi rekonstrüksiyon, önemli anatomik varyasyon vakalarında tıbbi olarak endike olabilir.

VULVA VE VAJİNANIN ANATOMİSİ VE FONKSİYONU

Labia minoralar, klitorisi oluşturan dokuyla aynı dokudan kaynaklanan 2 kat tüsüz deridir. Ergenlikten sonra kıl çıkaran ve vajinal açıklığın lateral sınırlarını oluşturan dış labia majoraların içinde yer alırlar. Önde ilioinguinal ve genital sinirin dalları, arkada ise pudendal sinirin dalları tarafından innerve edilirler (Figür).

Dış genital organların ergenlikteki gelişimi, kadın tam olgunluğa ulaşmadan önce labia minora ve labia majora'nın görünümünde ve göreceli belirginliğinde gelişen değişiklikleri içerir. Erektile benzeri bağ dokusundan, önemli bir kan temini ve sinir sisteminden oluşan labia minora, genellikle ergenler için rahatsız edici olabilen büyük bir değişim alanıdır. Labia, doğumla birlikte yeniden şekillenmeye devam eder ve menopoza birlikte tekrar önemli bir değişime uğrayabilir. Menopozdaki değişiklikler, dokuların elastikiyetinin kaybıyla birlikte labia minora'nın kısmi rezorpsiyonunu içerebilir. Atrofik değişimle birlikte incelleme vestenoz meydana gelebilir ve cinsel ilişkide ağrı veya zorluk yaygın bir endişe kaynağıdır. Bu yaşam geçişleri boyunca sonuçları izleyen veriler eksiktir.5

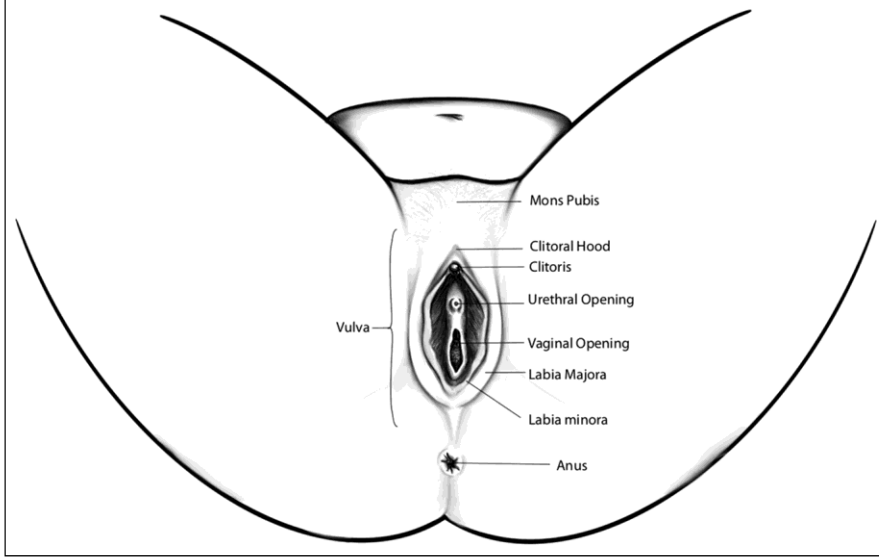
Cinsel işlev karmaşıktır ve anatomi dışındaki birçok faktörle ilişkilidir. Normal kadın cinsel tepkisi sırasında vajinanın genişleyebilmesi ve "balonlaşabilmesi", orgazmik platformu oluşturması gerekir. Bu kapasite menopoz gibi birçok fizyolojik süreçten; dermatozlar gibi patolojilerden; ve kanser tedavileri, radyasyon ve cerrahi gibi iatrojenik nedenlerden olumsuz etkilenebilir. Üretra, mesane ve bağırsak vajina ile iç içedir ve vajinaya yapılan cerrahi bu önemli yapılara zarar verme riskleri taşır. Ayrıca vulva ve vajinanın innervasyonunun, epitel özelliklerinin ve

KISALTMALAR

BDD	vücut dismorfik bozukluğu
FGCS	kadın genital estetik cerrahisi
GSM	menopoz genitoüriner sendromu

vasküler anatomisinin cinsel işlev üzerindeki etkisi yeterince anlaşılmamıştır. Öz değerlendirme kullanan bir çalışmada

Şekil. Kadın dış genital anatomisinin çizimi



Charlotte Axelrod'un katkısıyla.

Schober ve arkadaşlarının yöntemlerine göre, vajinal giriş orgazm için en az uyarımı gerektiren yer olarak derecelendirildi ve labialarını daha büyük olarak derecelendirenler aslında diğerlerinden daha yüksek cinsel zevk derecelendirmeleri kaydetti.⁵ Ayrıca labia minoranın serbest kenarının oldukça sinirli olduğu da belirtilmiştir.⁶

Kadın genital organlarında normal anatomik çeşitliliğin geniş bir yelpazesivardır ve bu durum kadınlar için ücretsiz ve faydalı bir çevrimiçi kaynak olan labia kütüphanesindeki fotoğraflarla açıkça gösterilmiştir.⁷

Ancak anormal kadın genital organlarını tanımlamak için net kriterler bulunmamaktadır ve daha önce yapılan çalışmalar, kadın genital organlarında, pozisyona bağlı olarak da değişebilen geniş bir boyut farkı aralığı olduğunu göstermiştir.^{8,9} Görünüşteki normal çeşitliliğin farkında olunmaması, bazen gerçekçi olmayan kamu medyasının "ideal" algısı tarafından yayılmıştır. Kadın sağlık profesyonelleri, kadınların anatomilerini anlamalarına ve bireysel farklılıklara saygı duymalarına yardımcı olmalıdır. Bu, üreme yaşam döngüsündeki geçişler sırasında daha da ele alınabilir.

ÖNERİ 1

KADIN GENİTAL ESTETİK CERRAHİSİNDE UYGULANAN CERRAHİ VE İŞLEM TÜRRLERİ

Genital görünümü veya cinsel performansı iyileştirmek için labia minora veya majör labioplasti, klitoris başlığı boyutunun küçültülmesi, klitoris yüzey yenileme, perineoplasti, vajinoplasti, himenoplasti, monsplastisi, G noktası gibi çeşitli

büyütme, vulva veya vajinaya lazer, vajinal gençleştirme, dolgu maddeleri ve yağ grefti.^{10,11} Bu ameliyatlar ve prosedürler tek başlarına veya kombinasyon halinde gerçekleştirilebilir. Bugüne kadar, genitouriner menopoz sendromu (GSM) dışında, bu ameliyatların ve prosedürlerin güvenliğini ve etkinliğini değerlendiren hiçbir sistematik inceleme veya randomize kontrollü çalışma yapılmamıştır. İdrar kaçırma ve pelvik taban sarkması için lazer kullanımına ilişkin 2 yakın tarihli sistematik inceleme yapılmış olup, bu prosedürleri destekleyecek güçlü bir kanıt gösterilememiştir.

Bu kılavuzda, labioplasti, himenoplasti ve lazer prosedürleri gibi bu tür cerrahi işlemlerin uygulanmasında karşılaşılan etik ve prosedürel zorlukları ele almak amacıyla üç özel konu vurgulanacaktır.

Labioplasti

Labioplasti, şu anda talep edilen ve sunulan en yaygın KGKC türüdür ve bu nedenle önemli bir örnektir. Genellikle talep üzerine labia minoranın cerrahi olarak yeniden şekillendirilmesini içerir ve çeşitli teknikler tanımlanmıştır, ancak bunların hiçbirisi birbirleriyle karşılaştırılmamıştır.

Genital görünümle ilgili endişeleri olan ve/veya ameliyat talep eden kadınlar için, tam bir tıbbi, cinsel ve jinekolojik geçmiş alınmalı ve herhangi bir büyük cinsel veya psikolojik işlev bozukluğunun olmadığı doğrulanmalıdır. Vücut dismorfik bozukluğu (BDD; görünümdeki algılanan kusurlarla meşgul olma) olan kadınların her türlü kozmetik cerrahiye arama olasılıklarının daha yüksek olduğu göz önüne alındığında,

cerrahi müdahaleler ve prosedürler önerilmiştir.

klınisyen hastayı BDD semptomları açısından değerlendirir ve

208benŞUBATJOGCŞUBAT 2022

Tablo. Kadın genital estetik cerrahisi (FGCS) arayan kadınlar için psikososyal ve cinsel değerlendirme

Değerlendirmeye dahil edilecek faktörler	Talebi ve sonucu etkileyen belirli faktörleri ortaya çıkarın
KGKC için motivasyon	- Genital görünümde algılanan fiziksel kusur - Anormal görünme endişesi - Fiziksel rahatsızlık - Ağrı Not: Kadınların FGCS almaya yönelik motivasyonlarının yüksek olması ve bu yöndeki engellerin veya zorlukların farkında olmaları nedeniyle, psikolojik motivasyonları en aza indirip işlevsel olanlara vurgu yapabilirler.
Psikiyatrik semptomlar ve vücut dismorfik bozukluğu da dahil olmak üzere teşhisler	- Kaygı ve depresyon geçmişi ekleyin (FGCS'den sonra zayıf psikososyal sonuçlar için önemli risk faktörleri) - Kaygı bozukluğu ve majör depresif bozukluğun geçmişi ve mevcut semptomlarını, eşik altı klinik sendromlarını ekleyin - BDD semptomlarını değerlendirin; genital organlarda algılanan bozulmaların FGCS arzusuna katkıda bulunup bulunmadığını belirleyin Not: Beden dismorfik bozukluğu olan kadınların her türlü estetik ameliyata başvurma olasılığı daha yüksektir.
Beden imajı, öz saygı ve genital öz imaj	- Kadınların vulvalar hakkında sahip olabilecekleri genel ve kişisel inanç ve tutumları ortaya çıkarın - Kadının normal algısını sorun, tepkisini ölçmek için bir dizi vulvanın fotoğraflarını göstermeyidüşünün - Kadının hayatının diğer alanları ve bu alanlara ilişkin kendisi hakkındaki hisleri hakkında sorular sorarak öz saygısını değerlendirin.
Cinsel ve ilişki faktörleri, Mevcut cinsel tepki ve ameliyatla ilgili değişim beklentileri dahil	- Arzu, uyarılma, kayganlık, orgazm, cinsel tatmin ve cinsel ağrı dahil olmak üzere cinsel işlevin tüm alanlarını sorun (Doğrulanmış ölçümler de uygulanabilir) - Kadının KGKC'nin cinsel işlevi üzerindeki etkisine ilişkin beklentilerini öğrenin - Kadın bir ilişki içindeyse, partnerin kendi cinsel işlevi ve partnerinin cinsel işlevine ilişkin algısı hakkında soru sorun. - Bir partnerin KGKC'ye başvurusu yönündeki baskısını sorun; bu baskının gerçek mi yoksa algılanan bir baskı mı olduğunu belirleyin - Mümkünse, kadının KGKC 'ye yönelik motivasyonlarını sormak için partneri kendi başına değerlendirmeyeçaalışın; partnerin kadının cinsel organlarının görünümüne ilişkin algılarını da sorun.
Maruz kalma ve etki medya idealleri ve başkalarının medyaya ilişkin algıları değerlendirmeler	- Pornografiye maruz kalma, kadının bu tür görüntüleri izlerken tutumları, inançları ve duyguları ve bunların KGKC isteğini nasıl etkilediği hakkında soru sorun - Başkaları tarafından yapılan olumsuz değerlendirme veya kadın cinsel organları hakkında yapılan olumsuz yorumlarla ilgili deneyimlerini sorun Not: Zorbalık davranışının ergenlerde öz-bilinçliliğe, zayıf psikolojik işlevselliğe ve kozmetik işlemlereyönelik artan isteğe yol açtığı bilinmektedir.

Brotto LA'dan izin alınarak uyarlanmıştır. Brotto LA, Bryce, M., Todd, N. (2019). Kadın genital estetik cerrahisi: Psikolojik yönler ve yaklaşımlar. Kadın Genital Estetik Cerrahisi: Hangi Soruna Çözüm? Creighton, SM, Liao, LM tarafından düzenlenmiştir. Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press. s. 118–28.

BDD: beden dismorfik bozukluğu.

Genital organlarda algılanan bozulmaların labioplasti veya diğer FGCS'lere yönelik isteğe katkıda bulunup bulunmadığını belirlemek (Tablo) 12Herhangi bir psikolojik kaygı tespit edilirse genital estetik cerrahi işlemi düşünülmeden önce uygun değerlendirme için sevk başlatılmalıdır.¹³ Labioplasti isteyen kadınları bu işlemi istemeyen kadınlarla karşılaştıran kontrollü bir çalışmada, labioplasti grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında çok çeşitli kaçınma ve güvenlik arama davranışları gözlemlendi. Mevcut veya geçmişte kaygı ve depresyon öyküsü de kozmetik cerrahiden sonra kötü psikososyal sonuçlar için önemli bir risk faktörüdür.

Genital estetik ameliyatına başvuran kadınların büyük çoğunluğunun normal fizyolojik varyasyon içerisinde kabul edilebilecek bir labia yapısına sahip olduğu unutulmamalıdır.^{14ve16} Benzer şekilde, McQuillan ve arkadaşları, pediatrik popülasyonda, uygun eğitim ve

Danışmanlıkla, kızların çoğunda (%87) labial görünümle ilgili endişeler ameliyata gerek kalmadan yönetilebilmektedir.¹⁴

Labioplasti veya "G noktası büyütme" gibi diğer prosedürler için şu ana kadar yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar düşük kalitededir.^{10,11}Ayrıca, vajinanın veya vulvar kozmetik cerrahinin kozmetik "gençleştirilmesinden" cinsel tatmin veya öz imajda iyileşmeyi destekleyen çok az kanıt vardır. Labioplasti geçiren 14 yetişkin kadın üzerinde yapılan küçük bir çalışmada, çoğu ameliyattan sonra cinsel refahlarında önemli iyileşmeler bildirdi, ancak bazıları labialarının beklendiği kadar küçük veya simetrik olmadığını bildirdi.¹⁷ Bazıları cinsel ilişki etrafındaki duygusal rahatsızlıklarının düzelmediğini gördü. Başka bir çalışma, labioplasti geçiren 58 katılımcının hiçbir büyük komplikasyon yaşamadığını ve çocuk sahibi kadınların doğum yapmamış kadınlara göre ameliyattan sonra daha memnun olduğunu buldu, bu da

Bu ameliyatların yapılmasına karar verilmesinin, kadınların çocuk sahibi olma yaşını tamamlamasından sonraya ertelenmesinin tartışılması önemlidir.¹⁸Bu dönemde eğer kadınlarda semptomatik ise, pelvik fizyoterapi de dahil olmak üzere azalmış vajinal kas tonusu için etkili konservatif tedaviler alternatif olarak sunulmalıdır.

Kadınların büyük çoğunluğu, tam danışmanlık aldıklarında, bakım sağlayıcılarından aldıkları bilgi ve güvenceden memnun kalacak ve ameliyat olmamayı tercih edecektir.^{14,19,20} Hastanın talebinin arkasındaki nedenleri araştırdıktan ve riskleri ve faydaları tartıştıktan sonra (bilgilendirilmiş onam bölümünde belirtildiği gibi), hasta labioplasti konusunda ısrar ederse, doktor aşağıdaki 2 seçenekten birini uygulayabilir: (1) prosedürü gerçekleştirmeyi kabul etmek veya (2) reddedip hastayı ikinci bir görüş için yönlendirmek.

Vajina ve vulvaya kozmetik prosedürler uygulamayı seçen doktorlar, alt genital bölgenin kozmetik cerrahisinin jinekolojik ve/veya plastik cerrahi yönleri konusunda uygun şekilde eğitilmelidir. Bu, şu anda Kanada Kraliyet Hekimler ve Cerrahlar Koleji tarafından obstetrik ve jinekoloji veya plastik cerrahi alanındaki lisansüstü eğitim programlarının akreditasyonu için gerekli olan bir beceri seti değildir.²¹

ÖNERİLER 2 ve 3

Himenoplasti

Himenoplasti talepleri genellikle kültürel olarak yönlendirilir ve kadın hakları ve özerkliğinin tehlikeye atıldığı ülkelerde ve kültürlerde daha yaygındır, ancak bu ameliyat yalnızca bu ülkelere özgü değildir. Bazı ülkelerde ve kültürlerde, Dünya Sağlık Örgütü'nün "vajinal ilişki geçmişini kanıtlayabilecek bilinen bir muayene olmadığı" gerçeğine rağmen, kadınlar evlilik sırasında sağlam bir himen göstermezlerse sosyal izolasyon ve potansiyel olarak ölümcül şiddet riski altında olabilir.²²Hymen'in yapısında, esnekliğinde ve kalınlığında değişiklik gösterilmiştir, çalışmalar vajinal ilişkiden sonra sağlam görünebileceğini ve ilişkiye girmemiş kadınlarda yırtılabileceğini göstermiştir. Doktorlar, hayatı veya refahı tehdit altında olan bir kadını desteklemek için baskı hissedebilirler.

Himenoplasti için cerrahi seçenekler tanımlanmıştır, ancak bunların etkinliğine dair kanıtlar sınırlıdır ve onarımın bozulması iyi tanımlanmış bir komplikasyondur. Diğer tıbbi olarak belirtilmeyen cerrahilerde olduğu gibi, bunlar lisansüstü müfredatın bir parçası değildir. Ameliyatın istenen sonucunu anlamak kritik öneme sahiptir, çünkü o sırada kanama

İlk evlilik ilişkisinde bakireliğin ispatı aranmasına rağmen, kızlık zarının damarlanma eksikliği nedeniyle, ilk ilişkide veya cerrahi onarımdan sonra bakireliğin %50'sinden fazlasının oluşmadığı bildirilmektedir.²²Bu durum himenoplasti konusunda gerçekçi olmayan beklentilere yol açabiliyor; van Moorst ve meslektaşlarının yaptığı bir çalışmada himenoplasti konusunda danışmanlık alan kadınların dörtte üçünün ameliyattan vazgeçtiği ortaya çıktı.²³

ÖNERİ 4

Lazer İşlemleri

Vajinal gençleştirme, vulvovajinal atrofi ve GSM gibi tıbbi durumları ele almak için önerilen belirsiz bir terimdir. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), vajinal gençleştirme veya vajinal kozmetik prosedürler için enerji bazlı cihazlara karşı bir uyarı yayınlarak vajinal gençleştirmenin "iyi tanımlanmamış bir terim" olduğunu belirtti. Terim, vajinal gevşeklik, vajinal atrofi, kuruluk ve kaşıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, idrar yaparken ağrı ve azalmış cinsel his dahil olmak üzere vajinal semptomları ve/veya durumları tedavi etmeyi amaçlayan cerrahi olmayan prosedürleri tanımlamak için kullanılır. FDA bugüne kadar "bu semptomları veya durumları veya menopoz, idrar kaçırma veya cinsel işlevle ilgili herhangi bir semptomu tedavi etmek için herhangi bir enerji bazlı cihazın pazarlanması için izin vermedi veya onaylamadı. Vajinaya uygulanan enerji bazlı tedaviler, vajinal yanıklar, yara izi, cinsel ilişki sırasında ağrı ve tekrarlayan/kronik ağrı dahil olmak üzere ciddi olumsuz olaylara yol açabilir."²⁴Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), komite görüşünde, enerji bazlı prosedürler de dahil olmak üzere genital estetik cerrahinin "tıbben endike olmadığını, önemli riskler taşıdığını ve güvenlik ve etkililiğinin kanıtlanmadığını" belirtmiştir.²⁵

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki vajinal lazer tedavisi onayına yönelik oldukça muhafazakar yaklaşımın aksine, Avustralya'da Erbiyum lazeri 2017 yılında Terapötik Ürünler İdaresi tarafından vulvovajinal atrofının tedavisi için "denetimsiz başvuru: inceleme süreci" kapsamında onaylandı. Ancak, Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji'nin, uygun şekilde yapılandırılmış klinik deneyler yoluyla güncel hakemli bilimsel kanıtlardan yoksun herhangi bir cerrahi veya lazer prosedürünün uygulanmasını şiddetle önermediği belirtilmelidir. "Bu prosedürlerin etkili olduğuna, cinsel işlevi geliştirdiğine veya öz imajı iyileştirdiğine dair hiçbir kanıt yoktur. Yara izi, yapışıklıklar, kalıcı şekil bozukluğu, enfeksiyon, dispareuni ve değişmiş cinsel hisler gibi olası komplikasyon riskleri ayrıntılı olarak tartışılmalıdır."²⁶

Kanada'da 2 lazer GSM (vulvovajinal atrofi olarak da bilinir) tedavisi için onaylanmıştır ve bir diğeri ise "vajinal gençleştirme" endikasyonunun Kanada pazarında onaylanmaması nedeniyle geri çağırılmıştır.

Uluslararası Vulvovajinal Hastalıklar Çalışmaları Derneği ve Amerikan Ürojinekoloji Derneği de dahil olmak üzere çok sayıda meslek grubu ve dernek, GSM ve buna bağlı vajinal gençleştirme semptomları olan gevşeklik, kuruluk veya azalmış vajinal his için lazer tedavilerinin kullanımını destekleyecek yeterli kanıt olmadığı konusunda hemfikirlerdir.²⁷ Kısa vadede ilk veriler kışkırtıcı ve cesaretlendirici olsa da, uzun vadede etkililik ve güvenlik konusunda veri bulunmamaktadır.^{30,31} Mackova ve arkadaşları, idrar kaçırma ve pelvik taban prolapsusu için lazerin rolüne ilişkin yakın zamanda yaptıkları sistematik incelemede, incelenen 31 çalışmada metodolojik eksikliklere ve potansiyel yayın yanlılığına dikkat çekmişlerdir; bu çalışmalarda yalnızca 1 randomize kontrollü çalışma yer almaktadır.³² Kanıtları "zayıf" olarak özetlediler. İncelemeye eşlik eden editöryal yazıda, vajinal ağda yapılan aynı hatanın tekrarlanmasından kaçınmak için bu yeni teknolojiye ara verilmesi önerildi.³³ Li ve arkadaşları tarafından postmenopozal kadınlarda genital semptomlar üzerine lazerle ilgili yapılan benzer sistematik inceleme ve meta-analizde, 3 randomize çalışma, 16 prospektif çalışma ve 7 retrospektif çalışma uygunluk kriterlerini karşılamış olup toplamda 2678 katılımcı bulunmaktadır.³⁴ 3 randomize çalışmadan elde edilen birleştirilmiş veriler, vajinal lazer ve topikal hormonal tedaviler arasında vajinal semptomlar veya cinsel işlev için bir fark olmadığını ve lazer, topikal hormon ve kayganlaştırıcı arasında cinsel işlev için bir fark olmadığını gösterdi. Randomize olmayan veriler, vajinal semptomları, cinsel işlevi ve klinisyen tarafından bildirilen sonuçları iyileştirmek için enerji bazlı tedavileri destekledi. Genel olarak, farklı ölçümlerden ve bildirilen sonuçlardan gelen verilerde önemli bir heterojenlik vardı ve veriler düşük kalitede kaldı, yüksek önyargı riski vardı ve henüz bildirilen çift kör veya plasebo kontrollü çalışma yoktu. Yazarlar, enerji bazlı tedavilerin yalnızca araştırma çalışmalarında yapılmaya devam etmesi gerektiği sonucuna vardı.³⁴

ÖNERİ 5

KADIN GENİTAL ESTETİK CERRAHİSİNİN YASAL VE ETİK YÖNLERİ

Bilgilendirilmiş Onamın Unsurları
Hastalara uygun şekilde danışmanlık yapmak ve genital kozmetik prosedürleri için onay almak, hastanın özerkliğini ve memnuniyetini sağlamak için önemlidir. Uygun açıklama,

iletişim ve dokümantasyon kaliteli bakım için gereklidir ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını davalardan koruyabilir. Bilgilendirilmiş onam, önerilen tedavinin riskleri, faydaları ve alternatiflerinin bir açıklamasını içerir. Ayrıca hastanın ilgili bilgileri anladığından ve kararının sonuçlarını takdir edebildiğinden emin olmak için bir kapasite değerlendirmesi içerir. Süreç gönüllü olmalı ve zorlamadan uzak olmalıdır. Tartışmayı yansıtmak için onay sürecinin belgelenmesi zorunludur.³⁵

Genital Kozmetik İşlemler İçin Bilgilendirilmiş Onamda Belirli Sorunlar

Herhangi bir genital kozmetik prosedür teklif etmeden önce, hastanın hedeflerini ve motivasyonlarını ve bu hedeflere hem hastanın genital anatomisi hem de genel sağlığı açısından güvenli bir şekilde ulaşıp ulaşılamayacağını araştırmak önemlidir. Labioplasti talep eden bir hastayı değerlendirirken, kapsamlı bir öykü ve fiziksel muayene yapılmalıdır. Psikolojik komorbiditeler (yani, BDD [Tabloda açıklanan değerlendirme ve gerekirse daha fazla konsültasyon kullanılarak] ve depresyon, anksiyete ve travma) için tarama, kapasite değerlendirmesinin temel bileşenleridir. Diğer bireylerden (örneğin, aile üyeleri veya eş) gelen gereksiz baskıyı tespit etmek de kritik öneme sahiptir.

Bu gereklilikler karşılandıktan sonra, herhangi bir elektif prosedürde olduğu gibi, hastanın ameliyat hakkında net bir anlayışa sahip olması ve gerçekçi beklentilere sahip olması, böylece ameliyata devam etmek isteyip istemediğine dair bilinçli bir karar verebilmesi önemlidir. Çoğu durumda, labioplasti talep eden kadınların anatomik olarak normal kabul edildiğini ve bu nedenle ameliyatın anatomik olarak normal yapıları değiştireceğini unutmamak önemlidir.

Kozmetik bir prosedür gibi tıbbi olarak endike olmayan bir tedavi teklif edildiğinde, rıza süreci, az sayıda alternatifi olan açık bir tıbbi endikasyona sahip bir prosedüre göre daha kapsamlı olmalıdır. Gerekli danışmanlık, normal genital anatomi ve varyasyonları hakkında eğitim, önerilen prosedürün ayrıntılı bir açıklaması ve alternatiflerin tartışılmasını (özellikle beklenti yönetimi ve uygunsa pelvik fizyoterapi gibi konservatif seçenekler) içermelidir.

Bu prosedürlerin güvenliği veya etkinliği hakkında uzun vadeli veri bulunmamaktadır.³⁶ Ayrıca, gebelik, doğum veya menopozla ilişkili fizyolojik değişikliklerin perineal veya vajinal kozmetik cerrahi operasyonlarının postoperatif sonuçları üzerindeki etkilerine ilişkin henüz bir kanıt bulunmamaktadır.^{18,37} Önerilen ameliyatın riskleriyle birlikte ayrıntılı açıklaması,

faidaları, olası komplikasyonlar ve beklenen iyileşme süreci gözden geçirilmeli ve belgelenmelidir. Riskler anestezi riski ve genital cerrahinin genel risklerini içerir: enfeksiyon, kanama veya hematoma, yara dehiscansı, bitişik yapıların yaralanması (üretra, rektum, klitoris), yara izi, ağrı (akut ve kronik ağrı ve dispareuni) ve ayrıca duyuşsal değişiklik, cinsel zevkte azalma ve asimetri dahil olmak üzere anatomide beklenmedik değişiklik. Önerilen prosedüre özgü riskler, önerilen tedavinin bilimsel kanıtlarının ve etkinliğinin güçlü ve zayıf yönlerinin dengeli bir incelemesi ve kozmetik veya diğer sonuçlardan olası memnuniyetsizlik dahil olmak üzere ana hatlarıyla belirtilmelidir. Hastalara güncel verilere dayalı gerçekçi sonuç beklentileri sağlanmalıdır. Son olarak, hem hasta hem de cerrah prosedüre katılıp katılmama konusunda gönüllü kararlar almalıdır.

Rıza yaşına ilişkin olarak, Kanada mahkemeleri bir bireyin rıza gösterebileceği yaşı tanımlamak için "reşit olma yaşı" kavramını reddetmiştir. Ortak hukuk, olgun küçükleri, önerilen tedavinin ve tedavi olmaması da dahil olmak üzere alternatiflerin doğasını ve sonuçlarını anlayabilen kişiler olarak kabul eder. Bir küçük "olgun" olarak kabul edildiğinde, FGCS ve prosedürler için ebeveyn rızası gerekmez. Québec'te, Medeni Kanun genellikle rıza yaşını 14 olarak belirler.³⁸

İşlemin hukuki sonuçları da göz önünde bulundurulmalıdır, zira bazı genital kozmetik işlemler (özellikle labioplasti) SOGC Kılavuzu No. 395:Kadın Genital Kesimi'nde ele alınan kadın genital kesimi olarak yorumlanabilir.⁴

ÖNERİ 6

GENİTAL ESTETİK İŞLEMLERİN FİNANSAL YÖNLERİ

Eşdeğer bir prosedürün özel bir sağlık kuruluşu yerine kamu sağlık kuruluşu tarafından sunulabilmesi durumunda, bu durum açıklanmalıdır.

Bu tür ameliyat ve prosedürlerin reklamını yaparken, verilen bilginin kanıta dayalı olduğundan ve kullanılan dil ve mesajın kadınlara saygılı olduğundan emin olmak için dikkatli olunmalıdır. "Doğru, açık ve tüm önemli ayrıntıları açıkça belirten gerçek ve ilgili bilgiler"in ötesinde, faidaları ve sonuçları gereksiz yere tanıtmaktan veya reklamını yapmaktan kaçınmak için dikkatli olunmalıdır.³⁹Belirtildiği gibi

ACOG tarafından, "Bu prosedürlerin pazarlanması ve bu alandaki ulusal franchising ile ilişkili etik sorunlar da endişe vericidir. Bilimsel bilginin yayılmasını kontrol eden böyle bir iş modeli sorunludur."⁴⁰

ÖNERİ 7

KADIN SAĞLIĞI MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN ÖNERİLER

Bu cerrahi müdahalelerin uygunsuz olabileceği ve özerklik ve etik ile ilgili sorunlar nedeniyle karmaşıklaşabileceği yönünde endişeler ortaya çıkmıştır. Cerrahi giderek daha fazla bir kişinin yaşam kalitesini iyileştirmek için bir müdahale olarak görülmektedir, yalnızca onu kurtarmak için değil. Bu nedenle hastanın cerrahi müdahale isteği ile Hipokrat'ın zarar vermeme gerekliliği arasındaki dengeyi nasıl sağlayacağı ikilemi ortaya çıkmaktadır. Etik olarak, tıbbi olarak endike olmayan cerrahi için sınırlı kaynakların kullanımı konusunda da faydacı bir endişe vardır. Bu nedenle, ACOG, İngiltere Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji, İngiliz Çocuk ve Ergen Jinekolojisi Derneği, Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji ve Vulvovajinal Hastalıklar Çalışmaları Uluslararası Derneği dahil olmak üzere kadın doğum uzmanları ve jinekologlar toplulukları, üyelerine ve bu tür cerrahileri talep eden kadınlara rehberlik etmek için öneriler ve politikalar ortaya koymaktadır.^{6,25,27,40}^{ve}⁴⁴Bu topluluklar, tıbbi olarak gerekli olmayan herhangi bir KGKC'nin hem güvenlik ve etkililik kanıtlarından yoksun olduğu hem de zorluklarla dolu olduğu konusunda evrensel olarak hemfikirdir.

ERGENLERDE VULVOVAJİNAL ESTETİK İŞLEMLERDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Kadınlarda estetik, işlevsel veya psikolojik nedenlerle kozmetik prosedürler ararlar. Kızlar ve ergenler benzer şikayetlere sahiptir ve bu da labioplasti için konsültasyona yol açar. Ergenler ve genç yetişkinler (21 yaşına kadar) en sık, sürtünme ve ağrı gibi işlevsel bozukluğa yol açan semptomların giderilmesi için ameliyat talep ederler, çünkü bu semptomlar spora katılım gibi günlük aktiviteleri etkileyebilir. Ergenlerde labioplasti talep edilmesinin ikinci en yaygın nedeni (taleplerin %25'ini oluşturur) annenin kızında bir anormallik algısıdır.¹¹Yetişkin nüfusa benzer şekilde, daha büyük ergenlerin kendi görünüşleri konusunda daha bilinçli olma ve partnerlerine karşı daha az çekici hissetme olasılıkları daha yüksektir.⁴⁵Ergenler, genital organları beklenen çeşitlilikte olmasına rağmen, sıklıkla dudak görünüşleriyle ilgili endişelerle başvururlar.^{11,14}

Ergenlerde, olağan ameliyat öncesi değerlendirmeler ve danışmanlığın dışında, sağlık hizmeti sağlayıcısı, hastanın ameliyatın amacını, belirli anatomik endişe derecesini ve hastanın fiziksel olgunluğunu anlamasına özellikle dikkat etmelidir. Hastanın sosyal maliyetleri, hasta ile ebeveynleri arasındaki karar verme dinamiği ve hastanın ameliyattan sonraki tutumu da dikkate alınmalıdır. Danışmanlık, birçok genç kadının sağlık hizmeti sağlayıcısıyla normal genital görünümün geniş yelpazesini tartışmalarına rağmen genital organlarının görünümünü sorgulamaya devam etmesi nedeniyle güvence sağlamayı içermelidir. Ergenlere ayrıca genital organlarının görünümü konusunda endişelenmelerinin normal olduğu konusunda danışmanlık yapılmalıdır.²⁰

Özellikle vulvada normal fizyolojik ve gelişimsel değişiklikler göz önüne alındığında, genç kadınlara yönelik işlemler genellikle önerilmemektedir; bu tür işlemlere ilişkin nihai kararlar olgun genital gelişime dayalı olmalıdır.²⁷Daha önce belirtildiği gibi, FGCS talep eden kadınların %87'sine kadar danışmanlıkla güven verilebilir. Ancak, uygun danışmanlık, psikolojik ve/veya etik konsültasyondan sonra tekrarlanan değerlendirmelerde kalıcı işlevsel bozukluk belgelendirilebilirse, ergenlerde labial cerrahi düşünülebilir. Ancak işlevsel bozukluklar yalnızca yapısal anormalliklerden değil, aynı zamanda kalıcı psikolojik veya duygusal endişelerden de oluşmalıdır.²⁰

ÖNERİLER 8, 9 ve 10

ÇÖZÜM

Tıbbi olarak belirtilmeyen KGKC ve prosedürler caydırılmalı ve yalnızca kapsamlı danışmanlıktan sonra düşünülmelidir; çoğu kadın yalnızca danışmanlıkla rahatlatılır. Kadınlara yaşam boyu vajina ve vulvadaki anatomi ve fizyolojik değişikliklerdeki normal varyasyonlar hakkında güvenilir bilgiler sağlanmalıdır. Konservatif yönetim ve kanıta dayalı, cerrahi olmayan alternatiflerle tedavi hakkında bir tartışma dahil edilmelidir. Tamamen kozmetik bir prosedür sunan cerrahlar, onay sürecinin kapsamlı olmasını ve hastaların beklenen ve olası sonuçlar hakkında gerçekçi bir beklentiye sahip olmasını sağlamalıdır. KGKC, bir kadın olgun genital gelişime ulaşana kadar yapılmamalıdır.

FGCS uygulayan cerrahlar sunulan prosedürler konusunda yeterli eğitime sahip olmalıdır. FGCS reklamı yapılırken, bu tür reklamların kadınlara saygılı olduğundan ve kanıta dayalı bilgiler içerdiğinden emin olmak için dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Estetik Derneği. Estetik plastik cerrahi ulusal veri bankası istatistikleri. 2019. Şurada mevcuttur:https://www.surgery.org/sites/default/files/Aesthetic-Society_Stats2019Book_FINAL.pdf28 Ekim 2021'de erişildi.
2. Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği. ISAPS'ın 2018'de gerçekleştirilen estetik/kozmetik prosedürler üzerine uluslararası anketi. Şurada mevcuttur: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/10/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-1.pdf>28 Ekim 2021'de erişildi.
3. Veale D, Eshkevari E, Ellison N, ve diğerleri. Labioplasti arayan kadınların psikolojik özellikleri ve motivasyonu. *Psychol Med* 2014;44:555ve66.
4. Perron L, Senikas V, Burnett M, ve diğerleri. Kılavuz no. 395-kadın genital kesimi. *J Obstet Gynaecol Can* 2020;42:204ve17.e2.
5. Schober JM, Alguacil NM, Cooper RS, ve diğerleri. Labia ve vajinanın anatomisi, cinsel duyarlılığı ve işlevinin kendi kendine değerlendirilmesi. *Clin Anat* 2015;28:355ve62.
6. İngiliz Pediatrik ve Ergen Jinekoloji Derneği. Pozisyon beyanı: Ergenlerde dudak küçültme ameliyatı (labioplasti). 2013. Şurada mevcuttur:https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/britspag_labioplastypositionstatement.pdf28 Ekim 2021'de erişildi.
7. Kadın Sağlığı Victoria. Labia kütüphanesi. Şurada mevcuttur:<http://www.labia.kutuphanesi.org.au/>28 Ekim 2021'de erişildi.
8. Shaw D, Todd N. "Kadın sağlık hizmeti uygulamaları ve politikalarındaki etik sorunlar.". İçinde: d'Agincourt-Canning L, Ellis C, editörler. Kadın genital estetik cerrahisinin sürücüleri ve ikilemleri. Oxford University Press; 2019.
9. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, ve diğerleri. Labia minora hipertrofisi: 163 reduksiyon deneyimi. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:35ve40.
10. Liao LM, Michala L, Creighton SM. Sağlıklı kadınlar için labial cerrahi: Literatür taraması. *BJOG* 2010;117:20ve5.
11. Ostrzenski A. Kanıta dayalı tıp ve ACOG önerileri açısından kozmetik jinekoloji: Bir inceleme. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284:617ve30.
12. Brotto LA, Bryce M, Todd N. "Kadın genital estetik cerrahisi: Psikolojik yönler ve yaklaşımlar.". Liao LM, Creighton SM, editörler. Kadın genital estetik cerrahisi: Hangi soruna çözüm? Cambridge: Cambridge University Press; 2019. s. 118ve28.
13. Moran C, Lee C. Normal olan nedir? Kadınların normal genital organ algılarını etkilemek: Değiştirilmiş ve değiştirilmemiş görüntülere maruz kalmayı içeren bir deney. *BJOG* 2014;121:761ve6.
14. McQuillan SK, Jayasinghe Y, Grover SR. Kraliyet Çocuk Hastanesi'nde labial görünümle ilgili endişeler nedeniyle yapılan sevklerin denetimi: 2000-2012. *J Pediatr Çocuk Sağlığı* 2018;54:439ve42.
15. Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, ve diğerleri. Kadın genital görünümü: "Normallik" ortaya çıkıyor. *BJOG* 2005;112:643ve6.
16. Wood PL. Çocuk ve ergenlerde kozmetik genital cerrahi. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2018;48:137ve46.
17. Sharp G, Mattiske J, Vale KI. Labioplasti motivasyonları, beklentileri ve deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Aesthet Surg J* 2016;36:920ve8.
18. Surroca MM, Miranda LS, Ruiz JB. Labioplasti: 58 hastada 24 aylık deneyim: Sonuçlar ve istatistiksel analiz. *Ann Plast Surg* 2018;80:316ve22.
19. Marchitelli CE, Sluga MC, Perrotta M, ve diğerleri. Genel jinekoloji bölümünde vulvovajinal estetik cerrahi ünitesinde ilk deneyim. *J Low Genit Tract Dis* 2010;14:295ve300.
20. Spriggs M, Gillam L. "Bunu tıbbi bir sorun olarak görmüyorum": Ergenlerin kozmetik genital cerrahi taleplerine yönelik klinisyenlerin tutumları ve yanıtları. *J Bioeth Inq* 2018;15:535ve48.
21. Placik OJ, Devgan LL. Kadın genital ve vajinal plastik cerrahisi: Genel bir bakış. *Plast Reconstr Surg* 2019;144:284ve97e.
22. Shaw D, Dickens BM. Hymenoplasti için yeni bir cerrahi teknik: Bir çözüm, ancak hangi sorun için? *Int J Gynaecol Obstet* 2015;130:1ve2.

23. van Moorst BR, van Lunsen RH, van Dijken DK ve diğerleri. Kızlık zarı rekonstrüksiyonu için başvuran kadınların geçmişleri, danışmanlığın bekaret hakkındaki mitler ve yanlış anlamalar üzerindeki etkileri ve sonuçları himen rekonstrüksiyonu. Eur J Contracept Üreme Sağlık Bakımı 2012;17:93ve105.
24. Gıda ve İlaç Dairesi. FDA, vajinal 'gençleştirme' veya vajinal kozmetik prosedürleri gerçekleştirmek için enerji tabanlı cihazların kullanımına karşı uyarıyor: FDA güvenlik bildirimi. 30 Temmuz 2018.
25. Seçmeli kadın genital estetik cerrahisi: ACOG komitesi görüş özet, sayı 795. Obstet Gynecol 2020;135:249ve50.
26. Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji. Vajinal 'gençleştirme' ve kozmetik vajinal prosedürler. 2019. Şurada mevcuttur:[https://ranzco.org.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Vaginal-rejuvenation-and-cosmetic-vaginal-procedures-\(C-Gyn-24\)-Review-March-2019.pdf?ext¼.pdf](https://ranzco.org.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Vaginal-rejuvenation-and-cosmetic-vaginal-procedures-(C-Gyn-24)-Review-March-2019.pdf?ext¼.pdf) 28 Ekim 2021'de erişildi.
27. Vieira-Baptista P, Almeida G, Bogliatto F, ve diğerleri. Uluslararası vulvovajinal hastalık araştırma topluluğunun kadın genital estetik cerrahisi ile ilgili önerileri. J Low Genit Tract Dis 2018;22:415ve34.
28. Bhide AA, Khullar V, Swift S, ve diğerleri. Ürojenekolojide lazer kullanımı. Int Urogynecol J 2019;30:683ve92.
29. Preti M, Vieira-Baptista P, Digesu GA, ve diğerleri. Jinekoloji ve kadın ürolojisinde vulvar ve vajinal tedavilerde lazerin klinik rolü: Bir ics/ issvd en iyi uygulama konsensüs belgesi. J Low Genit Tract Dis 2019;23:151ve60.
30. Hillard TC. Kanıta dayalı tıp çağında lazerler. Climacteric 2020;23:S6ve10.
31. Garcia B, Scheib S, Hallner B, ve diğerleri. Kozmetik jinekoloji – sistematik bir inceleme ve standartlaştırılmış sonuç ölçümleri çağırısı. Int Urogynecol J 2020;31:1979ve95.
32. Mackova K, Van Daele L, Page AS, ve diğerleri. İdrar kaçırma ve pelvik organ sarkması için lazer tedavisi: Sistematik bir inceleme. BJOG 2020;127:1338ve46.
33. Chien P. Yeni jinekolojik teknolojiler – klinik uygulamaya geçmeden önce uygun değerlendirmeye ihtiyaç vardır. BJOG 2020;127: 1311.
34. Li F, Picard-Fortin V, Maheux-Lacroix S ve diğerleri. Vajinal lazer ve diğer enerji bazlı tedavilerin menopoz sonrası genital semptomlar üzerindeki etkinliği kadınlar: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. J Minim Invasive Gynecol 2021;28:668ve83.
35. Etchells E, Sharpe G, Walsh P, ve diğerleri. Klinikçiler için biyoetik: 1. Onay. CMAJ 1996;155:177ve80.
36. Bucknor A, Chen AD, Egeler S, ve diğerleri. Labioplasti: 451 ardışık vakada postoperatif sekellerin endikasyonları ve öngörücüleri. Aesthet Surg J 2018;38:644ve53.
37. Hamori CA. Ergenlik çağındaki labioplasti: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji'nin (ACOG) ergenlik çağındakilerde labioplasti hakkındaki Mayıs 2016 tavsiyelerine yanıt. Aesthet Surg J 2016;36:807ve9.
38. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité Sociale. Ön hüküm. İçinde: Québec Medeni Kanunu, Bölüm CCQ-1991. Şu adreste mevcuttur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showdoc/cs/ccq-1991> 28 Ekim 2021'de erişildi.
39. British Columbia Fizikçiler ve Cerrahlar Koleji. Uygulama standardı: Kamuoyuna reklam ve iletişim (sürüm 6.2). 22 Şubat 2021. Şurada mevcuttur:<https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Reklam.pdf> 28 Ekim 2021'de erişildi.
40. Jinekolojik Uygulama Komitesi, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji. ACOG komite görüşü no. 378: Vajinal "gençleştirme" ve kozmetik vajinal prosedürler. Obstet Gynecol 2007;110:737ve8.
41. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji. Kozmetik prosedürlerde kadın doğum uzmanı-jinekologun rolü. Politika beyanı. 2018 (Yeniden onaylandı). Şurada mevcuttur:<https://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/statements-of-policy/2018/role-of-the-obstetrician-gynecologist-in-cosmetic-procedures> 28 Ekim 2021'de erişildi.
42. Komite görüşü no. 686: Ergenlerde meme ve labial cerrahi. Obstet Gynecol 2017;129:e17ve9.
43. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Etik görüş belgesi: Kadın genital estetik cerrahisi (FGCS) ile ilgili etik hususlar. 2013. Şurada mevcuttur:<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/ethics-issues-and-resources/rcog-fgcs-ethicalopinion-paper.pdf> 28 Ekim 2021'de erişildi.
44. RANZCOG Kadın Sağlığı Komitesi. Vajinal 'gençleştirme' ve kozmetik vajinal prosedürler. Aust NZJ Obstet Gynaecol 2019 25 Temmuz.
45. Sorice SC, Li AY, Canales FL, ve diğerleri. Kadınlar neden labioplasti talep ediyor. Plast Reconstr Surg 2017;139:856ve63.

EK A

Tablo 1. Önerilerin Derecelendirilmesi, Değerlendirilmesi, Geliştirilmesi ve Kanıt Kalitesinin Değerlendirilmesinin Anahtarı

Seviye	Tanım
Tavsiye gücü	
Güçlü	İstenmeyen etkilerin istenen etkilerden daha fazla olduğuna dair yüksek düzeyde güven (güçlü öneri) lehinde) veya istenmeyen etkiler istenen etkilerden daha ağır basar (karşı güçlü öneri)
Koşullu ^a	İstenen etkiler muhtemelen istenmeyen etkilerden (zayıf öneri) veya istenmeyen etkilerden daha ağır basmaktadır. etkiler muhtemelen istenen etkilerden daha ağır basmaktadır (zayıf öneri aleyhine)
Kanıt kalitesi	
Yüksek	Gerçek etkinin, etki tahminine yakın olduğuna dair yüksek düzeyde güven
İlîman	Etkisi tahminine ilişkin orta düzeyde güven: Gerçek etkinin, etki tahminine yakın olması muhtemeldir, ancak önemli ölçüde farklı olma olasılığı da vardır
Düşük	Etkisi tahminine olan güven sınırlıdır: Gerçek etki, etki tahmininden önemli ölçüde farklı olabilir
Çok düşük	Etkisi tahminine olan güven çok düşük: Gerçek etkinin, etki tahmininden önemli ölçüde farklı olması muhtemeldir

UyarlandıSINIF El Kitabı(2013), Tablo 5.1.

^aKoşullu önerileri zayıf kanıt veya önerinin belirsizliği anlamına gelecek şekilde yorumlamayın.

Tablo 2. Kılavuz kullanıcısına göre Güçlü ve Koşullu önerilerin etkileri

Perspektif	Güçlü Öneri - "Biz bunu tavsiye ediyoruz." - "Biz bunu yapmamanızı tavsiye ediyoruz."	Koşullu (Zayıf) Öneri - "Biz öneriyoruz." - "Biz bunu önermiyoruz."
Yazarlar	Bir eylem tarzının net arzu edilen etkileri, Alternatif eylem tarzının etkileri.	Bir eylemin net arzu edilen sonuçlarının ne olduğu daha az açıktır. strateji alternatif stratejiden daha ağır basmaktadır.
Hastalar	Durumdaki çoğu birey şunu isterdi: Önerilen eylem yolunu seçerken, çok küçük bir kesim bunu yapmayacağını söyledi.	Durumdaki bireylerin çoğunluğu şunu isterdi: önerilen bir eylem planı vardı, ancak çoğu kişi bunu yapmayacaktı.
Klinikçiler	Çoğu birey bu eylem planını almalıdır. Bu tavsiyeye kılavuzda yer alan şekilde uyulması bir kalite ölçütü veya performans göstergesi olarak kullanılabilir.	Hasta tercihlerinin bireye ve duruma göre değişeceğini kabul edin. Klinikçilerin, hastaların değerleri ve tercihleriyle tutarlı bir bakım kararına varmalarına yardımcı olmaları gerektiği.
Politika yapıcılar	Öneri, politika olarak uyarlanabilir çoğu ayar.	Öneri, tartışmanın başlangıç noktası olarak kullanılabilir çok sayıda paydaşın katılımıyla.

UyarlandıSINIF El Kitabı(2013), Tablo 6.1.