

## Kosmetisk vulvakirurgi - KK HS

---

### Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)  
[Policy och information till patient vid problem med blygdläppar](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

[Bilaga:](#)  
[Kapitel i ARG-rapport nr 71 2014](#)  
[Vulvovaginala sjukdomar:](#)

---

### Sammanfattning

Enligt rekommendationer från SFOG, Etik- och VulvARG rekommenderas stor restriktivitet vad gäller kosmetisk vulvakirurgi.

### Policy och information till patient vid problem med blygdläppar

**Torrhet, sprickor, sveda, skav och irritation kring inre och yttre blygdläppar** är vanligt och kan orsakas av enbart torr hud och slemhinna eller av svamp, eksem eller andra orsaker. Dessa problem kan oftast framgångsrikt utredas och behandlas på flertal mottagningar såsom vårdcentral, ungdomsmottagning, gynekologi-mottagning eller hud-mottagning, i svårbehandlade fall vulvamottagning.

**Skador av blygdläppar** vid förlossning eller annat trauma bedöms av gynekolog.

**Önskemål om kosmetisk kirurgi av blygdläppar** handlar oftast om önskemål om att minska på storleken på inre blygdläppar som upplevs som störande. Inom SFOG (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi) finns en riktlinje, se bilaga, att inte utföra denna typ av kirurgi, då det inte är tillräckligt utvärderat vilka skador man riskerar och hur det påverkar en kvinna sexuellt och psykologiskt. Risker som finns på kort sikt efter operation är smärta, blödning, infektion. På längre sikt kan risk finnas för kvarstående ömhet samt nedsatt känslighet vid sex. Att skära av delar av inre blygdläppar innebär att man skär i känsliga erogena zoner och kan störa nervförsörjning och svällkroppsvävnad. Skavbesvär kan i de flesta fall åtgärdas på annat sätt utan operation, se ovan, angående torrhet, eksem mm.

Kvinnokliniken HS erbjuder besök på gynekologimottagning för bedömning av besvär med blygdläppar med en mycket stor restriktivitet till kirurgi, liksom i övrig offentlig gynekologisk vård i Sverige.

Har patienten svårbehandlade skavbesvär kan remiss skickas till vulvamottagningen för bedömning, liksom vid missnöje med blygdläpparnas utseende och intresse av team-uppföljning med barnmorska och kurator.

### Uppdaterat från föregående version

Ny riktlinje. Ersätter även "Telefonrådgivning vid blödningar eller smärta i tidig graviditet".

Vårdriktlinje: Kosmetisk vulvakirurgi - KK HS  
Fastställd av: Verksamhetschef, Publicerad: 2018-03-01  
Huvudförfattare: Rydberg Christina HS KK

Sida 1 av 3

## Bilaga:

Kapitel i ARG-rapport nr 71 2014 Vulvovaginala sjukdomar:

# Kosmetisk vulvakirurgi

*Lotti Helström och Nina Bohm-Starke*

I Sverige finns en lag mot könsstympling, däremot inga förbud mot eller rekommendationer angående så kallad kosmetisk vulvakirurgi. Vilka ingrepp i kvinnliga genitalia som ska tillåtas har varit föremål för en omfattande debatt i media (1). Kosmetisk kirurgi efterfrågas i allt större utsträckning (2). Korrigerande kirurgi i könsorganen efterfrågas inte bara för att återställa anatomin efter förlossning, missbildning eller trauma utan kanske främst av yngre personer som vill förändra utseendet av sina yttre genitalier. Operationerna utförs oftast av plastikkirurger och de ingrepp som utförs är reduktion av labia minora, försnävning av vagina efter förlossning, lyftning av klitoris, utfyllnad/fettsugning av mons pubis och så kallad "G-spot amplification" (2).

Patientskadeförsäkringen (LÖF) har efterfrågat professionens rekommendationer eftersom det finns fall där kvinnor blivit skadade för livet efter kosmetisk intimkirurgi. Komplikationer som kan uppstå är bland annat blödning, infektion, defektläkning med ärrbildning, förändrad sensibilitet och smärtproblematik (3).

Orsaker till ingreppen varierar och både estetiska, funktionella och psykosexuella anledningar anges. Den vanligaste operationen är reduktion av labia minora (2,4). Kvinnorna kan ange att de skäms över sitt utseende, känner sig hämmade sexuellt eller att blygdläpparna skaver. I litteraturen finns ingen anatomisk vägledning angående normalgränserna för de inre blygdläpparnas utseende och storlek (5). Labiahypertrofi är därför svårt att definiera och bedömningen blir subjektiv.

Vid ställningstagande till operation är det viktigt att ha labiernas funktion vid miktions, slemhinne-lubrikation och sexuell stimulering i åtanke. Vävnaden har en omfattande vaskularisering och känslig innervation främst längs kanterna (6).

Kirurgiskt finns främst två tekniker angivna. Antingen reduceras labierna genom att kanten excideras längsgående med kniv, laser eller diatermi. Ett annat alternativ är en kilformad excision av nedre mediala delen där kanten med dess innervation och pigmentering kan behållas (7). Det finns ingen konsensus om någon teknik är att föredra (2). Försnävning av vagina (vaginoplastik) efter förlossning efterfrågas för att få en förbättrad sexuell funktion. Detta är en mer omfattande kirurgi och kan tekniskt jämföras med en bakre kolpo- och perineorafi (4).

Evidensen för nyttan av kosmetiska ingrepp är svag med brist på väl genomförda studier. Oftast är det små studier utan kontrollgrupper som retrospektivt mäter nöjdhet med operationen. Långtidsuppföljning av större material finns inte publicerat (7). Genomgående saknas noggrann preoperativ utvärdering av patienternas sexuella och psykiska hälsa, trots att indikationen i många fall uppges vara sexuella besvär. Ingen studie har undersökt förekomst av Body Dysmophobia Disorder (BDD), som vanligtvis innefattar en vanföreställning om felaktigt eller avvikande utseende av flera delar av kroppen. Likaså finns teoretisk risk för skador på de nerver som involveras vid sexuell funktion, vilket heller aldrig undersökts (7).

En studie som uppges vara en stor multicenterstudie har samlat in retrospektiva data från ett antal kliniker. Studien genomfördes som en enkätundersökning till kvinnor som opererats

under 3 år, där 70 procent av kvinnorna besvarade enkäten (8). Nöjdhet med operationerna rapporterades som mycket hög, 83-97procent beroende på typ av ingrepp. Flertalet patienter beskriver också positiv effekt på sexuallivet, men det saknas uppgift om hur sexualiteten uppskattades före ingreppet. Andelen komplikationer beskrivs som väldigt liten. Få komplikationer rapporterades och sammantaget konstaterades en betydande minskning i funktionella och estetiska besvär efter genomgången operation (4).

I avvaktan på bättre evidens finns det för närvarande inte underlag för att rekommendera kosmetisk vulvakirurgi förutom på mycket begränsade indikationer och efter noggrann psykiatrisk och sexologisk utredning.

När det gäller könsstympning och hymenrekonstruktioner hänvisas till rapport från Nationellt Centrum för Kvinnofrid ([www.nck.uu/publikationer](http://www.nck.uu/publikationer)).

#### FAKTARUTA

- Det finns för närvarande inte underlag för att rekommendera kosmetisk vulvakirurgi förutom på mycket begränsade indikationer och efter noggrann psykiatrisk och sexologisk utredning.
- När det gäller könsstympning och hymenrekonstruktioner hänvisas till en rapport från Nationellt Centrum för Kvinnofrid ([www.nck.uu/publikationer](http://www.nck.uu/publikationer)).

#### Referenser

1. Johnsdotter S, Essen B. [Analysis of the legislation concerning female genital surgery. Esthetic and sexual motifs are accepted--but not the traditional and religious ones]. *Läkartidningen*. 2004;101:2810-2.
2. Braun V. Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;19:1393-407.
3. Ryde-Blomqvist E. [Medical program for intimate surgery and more information about the results are required!]. *Läkartidningen*. 2004;101:3714.
4. Jernbeck J, Hober M. [Vulvovaginal surgery for esthetic and functional problems. Satisfied patients according to a questionnaire from a private clinic]. *Läkartidningen*. 2004;101:2901-4.
5. Pardo J, Sola V, Ricci P, Guilloff E. Laser labioplasty of labia minora. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2006;93:38-43.
6. Schober J, Cooney T, Pfaff D, Mayoglou L, Martin-Alguacil N. Innervation of the labia minora of prepubertal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23:352-7.
7. Liao LM, Michala L, Creighton SM. Labial surgery for well women: a review of the literature. *BJOG*. 2010;117:20-5.