

AS CIRURGIAS SOBRE A VULVA E A SEXUALIDADE

Gustavo Py Gomes da Silveira¹

VULVAR SURGERY AND SEXUALITY

Resumo: A vulva, órgão externo (estético) e de função sexual, exige cuidados especiais quando necessária uma intervenção cirúrgica. A grande variedade de tamanho e de constituição das estruturas vulvares faz com que algumas pessoas interpretem como anomalia uma variante anatômica absolutamente normal, como pequenos lábios um pouco maiores que a média. Assim, a plástica de pequenos lábios é uma cirurgia que existe mas é de indicação excepcional. As cirurgias de cistos ou de tumores benignos devem ser delicadas, para não deixar seqüelas. O câncer de vulva, que vem tornando-se mais freqüente em adultos jovens, deixando de ser próprio das idosas, tinha, como tratamento primário preferencial, a vulvectomia radical com linfadenectomia, hoje usada apenas em tumores avançados. Com as pacientes cada vez mais jovens, os tumores em fase inicial tornando-se freqüentes, ainda a moda de cirurgias conservadoras para câncer, tudo levou a defender o tratamento conservador. Hoje, o tratamento do tumor invasor de vulva tem como padrão oficial, em tumores laterais, uma cirurgia que conserva o clitóris e a hemivulva contralateral, com repercussão positiva sobre a sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; doenças da vulva; câncer de vulva; cirurgia conservadora

Abstract: The vulve, an externe organ of sexual function, need special cares when it's necessary a surgical intervention. The great variety of size and of structural vulve constitution makes that some people interpret as an anomalie this anatomic variancy absolutely normal (like small lips a little

¹ Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Complexo Hospitalar Santa Casa.
e-mail: g_py@terra.com.br

bit larger than the average. Then, the plastic of small lips it's a surgery that exists but only in exceptional indications. The surgeries of cysts and benign tumors should be delicated, for not keep sequel. The vulvar cancer, that becoming more frequent in young adults, had, as a primary preferential treatment, the radical vulvectomy with lymphadenectomy, used today just in advanced tumors. With patient younger and younger, tumors more and more less advanced, on top of all that the fashion of conservative surgeries for cancer, to carry out the adoption of conservative treatment. Today the treatment for invasive vulvar cancer has as an official pattern, in lateral tumors, a surgery that keeps the clitoris and the against side hemivulve, with positive repercussion about sexuality.

Keywords: Sexuality; diseases of the vulve; vulvar cancer; conservative surgery.

A vulva, como órgão genital externo da mulher, tem importância básica no exercício da sexualidade, e as cirurgias que ali se executam podem afetar ou perturbar a função sexual.

A vulva é sede de uma série de afecções, algumas benignas e outras malignas, assim como malformações, que podem exigir solução cirúrgica. Essas alterações podem ser classificadas em congênitas e adquiridas, e as lesões poderão ser benignas ou malignas. O manuseio operatório dessa região, muito rica em vasos sanguíneos e em terminações nervosas, exige delicadeza especial, que inicia com questionar a real necessidade do procedimento.

Antes de tudo precisamos considerar que a vulva deve ser examinada com cuidado, com boa luz e magnificação com lupa, quando for o caso.

A vulva está constituída por uma série de estruturas que se assemelham, mas não exatamente iguais em todas as mulheres. O clitóris, os pequenos lábios, os grandes lábios, podem ser mais ou menos desenvolvidos, mas dentro dos limites da normalidade. Curioso que enquanto no sexo masculino é comum o questionamento das dimensões do pênis para menor, no feminino, cada vez mais, surgem queixas com relação a tamanho, especialmente dos pequenos lábios, para maior. O espírito intervencionista atual tem levado essas adolescentes ou mulheres adultas, a consultar com vistas a uma diminuição das dimensões dos pequenos lábios. Aliás, querer intervir sobre o aspecto da genitália externa é hábito que se torna comum. Desde a depilação excessiva deixando apenas resquícios dos pelos pubianos ou até a sua completa retirada, com todos os inconvenientes daí decorrentes,

por retirar uma proteção natural, chegamos às solicitações para modificar algumas características vulvares.

A cirurgia plástica mais comumente desejada é a diminuição dos pequenos lábios, exageradamente grandes na ótica da paciente, mas muito freqüentemente expressando apenas uma variedade normal um pouco mais exuberante. É claro que existem configurações excessivas, por vezes com assimetria, que se podem beneficiar com uma correção plástica. Em grande número de casos, no entanto, melhor faria a paciente em atender às ponderações do médico, entendendo que a sua vulva, tais como outros órgãos e estruturas de seu corpo, tem características próprias, absolutamente normais embora diferentes das de outras pessoas. Normais são as mulheres com pequenos lábios apenas delineados, assim como aquelas que os tem fartos. Muitos pelos pubianos, poucos pelos pubianos, clitóris esboçados, clitóris grandes, tudo pode ser normal dentro de limites amplos. Decidida a plástica de pequenos lábios, cuidados especiais para não exagerar, sabendo que nunca poderemos transformar grandes pequenos lábios em estruturas minúsculas, pois a estrutura dos dois tipos é muito diversa.

Não esquecer que hipertrofias de clitóris ou de pequenos lábios podem expressar uma anormal produção de androgênios, cuja causa deve ser identificada. Não faz sentido intervir sobre a conseqüência, esquecendo-se da causa que pode ser mais grave, como tumores malignos de ovário ou de supra-renal.

Algumas queixas podem-se referir a seqüelas de parto via vaginal e vulvar, com alteração estética de estruturas vulvares.

Outras anormalidades podem se tratar de lesões infecciosas, especialmente de doenças sexualmente transmissíveis, como por exemplo o condiloma acuminado, os cancros por *Treponema pallidum* ou por *Haemophilus ducreyi*, o molusco contagioso e, bem menos freqüente, a donovanose e o granuloma inguinal. Essas doenças, assim como escoriações conseqüentes a infecções por *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpesvirus* e *Chlamydia trachomatis*, por estranhas que possam parecer, não são de tratamento cirúrgico, exceto casos especiais de condiloma resistente ao tratamento clínico, ou, ainda, quando houver dúvidas sobre a real natureza da lesão.

Algumas lesões benignas podem exigir tratamento cirúrgico, figurando aqui os cistos, como o do ducto excretor principal da glândula de Bartholin, o queratinoso, o sebáceo (muito freqüente), o de Skene o do canal de Nuck e os mucosos vestibulares.

Os nevos serão retirados quando houver qualquer suspeita relacionada a melanoma, ou quando causarem desconforto ou tiveram uma localização facilmente irritável.

Os tumores benignos incluem o pólipo fibroepitelial, que pode atingir grandes dimensões, o hidradenoma papilífero, o leiomioma e o lipoma, assim como lesões de endometriose e o hemangioma.

A cirurgia, nesses casos, deve ser a mais conservadora possível, de forma a não causar nenhum dano estético ou funcional (SILVEIRA, BARCELLOS, 2004).

A grande revolução na área da cirurgia de vulva com vistas a preservação estética e funcional, com repercussão importante na sexualidade, foi o entendimento de que o câncer de vulva pode, em situações especiais, ser tratado com segurança, mesmo sem executar uma cirurgia radical.

O tratamento do câncer de vulva é cirúrgico, pois a região não se presta para radioterapia. Assim, até a poucos anos a conduta em todos os tumores invasores de vulva era a vulvectomy radical, cirurgia que retira todas as estruturas vulvares, até a fáscia do diafragma urogenital, com linfadenectomia radical bilateral, ínguino-crural. Anteriormente a linfadenectomia envolvia os linfonodos ilíacos, técnica substituída pela radioterapia pélvica quando houver linfonodos inguinais ou femurais comprometidos.

O câncer de vulva tem uma incidência, em dados internacionais de 0,6:100 mil mulheres, correspondendo a 5% de todos os cânceres do trato genital feminino, sendo menos freqüente que o de colo uterino, o de endométrio e o de ovário (HACKER, 2000; HOLSCHNEIDER, BEREK, 2005). No Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre corresponde a 2,46% dos tumores genitais femininos (SILVEIRA, 2004, p. 287-299). A verdadeira epidemia pelo Papiloma vírus, observada nos últimos 25 anos, modificou o perfil das pacientes com câncer de vulva, anteriormente privativo de mulheres idosas, e hoje muito observado em mulheres jovens. Maiores cuidados em exames preventivos de rastreamento têm permitido um número crescente de diagnóstico de lesões precursoras e de lesões invasoras em fase inicial. A tendência conservadora no manejo cirúrgico do câncer durante a década de 80 atingiu também as técnicas para cirurgia da vulva. Foi valorizado o conceito de micro-carcinoma de vulva e reavaliada a necessidade de cirurgias amplas em situações especiais. Assim, chegamos ao século XXI com indicações de cirurgia conservadora da vulva já oficialmente aceitas como padrão assistencial. As neoplasias intra-epiteliais (NIV) são tratadas pela excisão com margem de segurança mas em casos e localizações especiais, com vista

a um resultado cosmético melhor, pode ser usada a vaporização a laser. Os carcinomas micrometastáticos, aqueles com menos de 1mm de invasão em profundidade, são tratados por ressecção local ampla, não sendo indicada a linfadenectomia, exceto em casos de invasão do espaço linfovascular ou neural. Mesmo nos tumores mais avançados, se as lesões forem laterais, o tratamento cirúrgico indicado é a excisão radical local com linfadenectomia ipsilateral. Em todos esses procedimentos é preservado o clitóris e grande parte dos tecidos vulvares. Fica, pois, a clássica cirurgia padrão para tratamento do câncer de vulva, restrita aos casos de tumor central e nas lesões muito extensas, quando se sacrificará a estética e a função vulvar em nome da cura oncológica. Mesmo nesses casos de vulvotomia radical com linfadenectomia bilateral as incisões evoluíram para soluções menos agressivas, mantendo os resultados de cura. A linfadenectomia é feita com incisões em separado, acompanhando a linha inguinal, e, na vulva, técnicas de cirurgia plástica, especialmente retalhos, são usadas para melhorar o aspecto estético e criar condições de relacionamento sexual intra-vaginal, evitando estenoses e deformidades maiores. Assim, ao mesmo tempo em que se estão desenvolvendo diagnósticos mais precoces de câncer de vulva, o tratamento cirúrgico vem proporcionando melhor função sexual, melhor resultado na aparência e melhor prognóstico (Ibid.).

Referências bibliográficas

- HACKER, N.F. Vulvar Cancer. In: BEREK, J.S., HACKER, N.F. *Practical Gynecologic Oncology*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Capítulo 13, p. 553-596, 2000.
- HOLSCHNEIDER, C.H.; BEREK, J.S. Câncer Vulvar. In: BEREK, J.S. *Novak Tratado de Ginecologia*. 13^a edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. Capítulo 33, p. 1234-1262, 2005.
- SILVEIRA, G.P.G. Câncer de Vulva. In: SILVEIRA, G.P.G. *Ginecologia baseada em evidências*. São Paulo: Editora Atheneu. Capítulo 25, p. 287-299, 2004.
- SILVEIRA, G.P.G.; BARCELLOS, M.C. Afecções Benignas do Trato Genital Inferior – Colo-Uterino, Vagina e Vulva. In: SILVEIRA, G.P.G. *Ginecologia baseada em evidências*. São Paulo: Editora Atheneu. Capítulo 18, p. 191-203, 2004.