

<https://helda.helsinki.fi>

Kuinka hoidan ympärileikattua naista?

Kuismanen, Kirsi

2018

Kuismanen , K , Hautala , J , Pietiläinen , S , Raussi-Lehto , E & Jakobsson , M 2018 , ' Kuinka hoidan ympärileikattua naista? ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 33 , Sivut 1738-1741 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL332018-1738.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/304207>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

KIRSI KUUSMANEN

LL (väit.), naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäri
TAYS, naistentautien ja
synnytysten vastuualue

JOHANNA HAUTALA

LL, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri
HYKS, naistentaudit ja synnytykset

SIRKKA PIETILÄINEN

kättilö, TtM
Suomen Kättilöliitto ry

EIJA RAUSSI-LEHTO

kättilö, THM, lehtori
Metropolia AMK
vierailuva tutkija, THL

MAIJA JAKOBSSON

dosentti, naistentautien ja
synnytysten erikoislääkäri
HYKS, naistentaudit ja synnytykset

KIRJALLISUUTTA

- 1 UNICEF. Monitoring the situation of children and women. Female genital mutilation and cutting. UNICEF 2016 (luettu 28.4.2018). <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
- 2 Abdulcadir J, Catania L, Hindin MJ, Say L, Pétignat P, Abdulcadir O. Female genital mutilation: A visual reference and learning tool for health care professionals. *Obstet Gynecol* 2016;128:958–63.
- 3 Eliminating female genital mutilation: An interagency statement: OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO (luettu 28.4.2018). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf

- 4 UNICEF. Changing a harmful social convention. Female genital mutilation/cutting. UNICEF Innocenti Digest 2008 (luettu 28.4.2018). https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf

VERTAISARVIOITU



Kuinka hoidan ympärileikattua naista?

- Maahanmuuton lisääntyessä terveydenhuollossa kohdataan yhä useammin potilaana naisia, jotka on ympärileikattu ennen tuloa Suomeen.
- Terveydenhuoltohenkilöstön on tärkeää osata ottaa ympärileikkaukseen liittyvät ongelmat puheeksi erityisesti naisten ollessa raskaana.
- Avausleikkausta tulisi tarjota oireisille naisille. Se voidaan tehdä raskauden tai synnytyksen aikana tai mieluiten jo sukupuolielämän alkaessa.
- Vastasyntyneen lapsen vanhemmille on tärkeää kertoa, että tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa kielletty.

Maaailman terveysjärjestö WHO määrittelee naisen sukupuolielinten silpomiseksi ”kaikki menetelmät, joihin sisältyy naisen ulkoisten sukuelinten osittain tai kokonaan poistaminen tai joissa muutoin vahingoitetaan naisen ulkoisia sukuelimiä muista kuin lääketieteellisistä syistä”. Ympärileikattuja naisia on maailmassa arviolta yli 200 miljoonaa. Toimenpidettä on raportoitu tehdyn yli 30 maassa, pääsääntöisesti Afrikassa ja Lähi-idässä, mutta myös Aasiassa ja Etelä-Amerikassa (1).

WHO ryhmittelee naisen sukupuolielinten silpomisen neljään tyyppiin (taulukko 1) (2). Noin 80 % leikkauksista on tyyppiä I tai II. Vaikeinta muotoa, infibulaatiota eli tyyppiä III, on arviolta 10 % tapauksista (3). Sekamuodot ovat kuitenkin tavallisia, koska toimenpiteen tekijät ovat usein anatomiaa huonosti tuntevia maallikoita. Luokittelua voidaankin pitää vain suuntaa antavana. Korjaavia toimenpiteitä (avausleikkausta eli defibulaatiota) tarvitaan yleensä infibulaation jälkeen ulkosynnyttimien väljentämiseksi.

Naisen sukupuolielinten silpomisen terminologiasta on keskusteltu paljon. UNICEF suosittelee englanninkielistä termiä ”female genital mutilation/cutting” (FGM/C) (4). Termi korostaa toimenpiteen vahingollisuutta. Asiantuntijoiden kesken ei suositella termiä ympärileikkaus, joka mielikuvissa vertautuu poikien ympärileikkaukseen (circumcision). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee kuitenkin käyttä-

mään potilastyössä termiä ympärileikkaus, jotta kunnioitetaan kulttuuriperinnettä eikä korosteta toimenpiteen aiheuttamia traumoja (5). Ehkäisevässä työssä voidaan käyttää termiä silpominen.

Tyttöjen ympärileikkausta perinteenä tavataan kaikissa uskontokunnissa, joskin suurin osa silvotuista naisista on islaminuskoisia. Sukuelinten silpomista perustellaan kulttuurisilla, uskonnollisilla, moraalilla, sosiaalisilla, taloudellisilla, seksuaalisilla sekä esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvillä syillä. Silpominen voidaan tehdä vauvana, lapsuusvuosina, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiseen liittyy kysymyksiä perinteestä ja kulttuurisesta jatkuvuudesta ja ympärileikkaukseen liittyy vahva sosiaalinen hyväksyntä (6).

Silpomisen haitat

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen seurauksiin vaikuttavat laajuus, välineet, tekijän taidot sekä muista leikkaukseen liittyvät ja sen jälkeiset olosuhteet (taulukko 2) (7,8). Toimenpide tehdään yleensä alkeellisissa oloissa ilman kivunlievitystä. Psykkiset traumat toimenpiteestä ja mahdollisista jälkiongelmista voivat olla mittavia (9). On kuitenkin huomioitavaa, että pitkäaikaisvaikutusten tutkiminen on haastavaa mm. kulttuurillisista syistä. Myös tutkimusten laatu vaihtelee eikä kausaliteettia aina ole helppo päätellä.

Afrikassa tehdyissä tutkimuksissa ympärileikatulla naisilla on todettu olevan suurentunut riski synnytyksen pitkittymiseen, keisarileikkaukseen ja repeämien ilmaantumiseen (8,10). Toisaalta Englannissa tehdyssä tapaus-verrokkitutkimuksessa ei todettu eroa ympärileikattujen

Ympärileikattuja naisia on maailmassa arviolta yli 200 miljoonaa.

- 5 Isman E, Ekeus C, Berggren V. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sex Reprod Healthc* 2013;4:93–8.
- 6 UNICEF. Female genital mutilation/cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. *Reproductive Health Matters* 2013;21:184–90. doi: 10.1016/S0968-8080(13)42747-7
- 7 Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2014;4(11):006316. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006316
- 8 Reisel D, Creighton SM. Long term health consequences of female genital mutilation (FGM). *Maturitas* 2015;80:48–51.

ja muiden synnyttäjien synnytyksen kulussa, verenvuodon määrässä, repeämien tai keisarileikkausten määrässä eikä vastasyntyneen voimissa. Ainoastaan välilihan leikkaustoimenpiteitä tehtiin ympärileikatuille enemmän (11).

Vaikutus seksuaalisuuteen

Naiset muistavat ympärileikkauksen traumaattisena kokemuksena, joka vaikuttaa naiseuteen ja seksuaalisuuteen. Yhdyntäkivut ja -vaikeudet ovat yleisiä emätinaukon ahtauden ja silpomiskomplikaatioiden seurauksena. Genitaalialueen tuntohäiriöt vähentävät seksuaalista nautintoa ja aiheuttavat seksuaalista haluttomuutta. Klitoris on runsaasti hermottunut kudus ja huomattavasti laajempi kuin pelkkä huippu. Siksi klito-

riksen huipun poistamisen jälkeen tuntoherkkyys voi siirtyä syvemmälle ja seksuaalisen mielihyvän keskus löytyy klitoriksen paisuvauskudoksesta (12).

Naisen tutkiminen ja hoito

Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä ympärileikkattujen naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen on tutkimus- ja hoitotilanteissa erittäin tärkeää. Ympärileikkaukseen ja sen jälkitilaan liitetyt oireet tulee käydä huolella läpi, jotta myös mahdollisesta avausleikkauksesta odotettavissa oleva hyöty on realistinen. Tutkimustilanteessa on suositeltavaa käyttää ammattitulkkaa, jotta keskustelun ja terminologian sävyt ja merkitykset tulevat huolella selvitettyä (13).

Erikoissairaanhoidon lähettäminen on perusteltua, jos naisella on toistuvia virtsatietulehduksia, virtsaamisvaikeus ja merkittävä jäänösvirtsamäärä (> 150 ml), vakavia tai toistuvia synnyttelinten tulehduksia sekä alavatsa- tai kuukautiskipuja ja muita gynekologisia ongelmia, joiden diagnosointi tai hoitaminen on kenties vaikeaa tai mahdotonta ilman edeltävää avausleikkausta. Emättimen aukon ahtauden aiheuttama yhdyntäongelma on selvä avausleikkauksen aihe. Avaaminen voi helpottaa myös raskauden seuranta- ja synnytyksen aikana tehtävien tutkimusten toteutusta.

Avausleikkaus

Avausleikkauksesta keskusteltaessa on hyödyllistä korostaa leikkauksen lääketieteellistä tarkoitusta ja terveysvaikutusta. Ympärileikatun ja leikkaamattoman naisen synnyttelinten anatomian erot tulee selvittää selkein piirroskuvin. Kirjallinen materiaali voi olla tarpeen perheen ja yhteisön hyväksynnän vuoksi.





Avausleikkaus tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa, mutta se voidaan myös tehdä kevyessä nukutuksessa, jos tilanne herättää potilaassa erityisen traumaattisia muistoja. Toimenpiteessä häpyhuulia yhdistävä sidekudos avataan keskiviivassa. Kudus on useimmiten hyvin ohutta arpikudosta eikä verisuonitusta välttämättä juurikaan ole. Häpyhuulten reunojen ompelua suositellaan yhteenkasvamisen estämiseksi (13).

Toimenpide kestää tavallisesti 10–15 minuuttia ja toipuminen tapahtuu 1–2 päivässä. Komplikaatiot ovat harvinaisia; tavallisimpia ovat postoperatiiviset lievät virtsatieinfektiot,

TAULUKKO 1.

Maailman terveysjärjestön WHO:n jaottelun mukaan naisen sukuelinten silpomisen tavat voidaan jakaa neljään päätyyppiin.

Kuvat mukailtu WHO:n kuvamateriaalista.

Silpomistyyppi	Kuvaus	Kuva
Tyyppi I	Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen (clitoridectomy)	
Tyyppi II	Klitoriksen ja pienten häpyhuulten osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla ty pistää (excision).	
Tyyppi III	Pienten ja/tai isojen häpyhuulten ty pistäminen ja ty pistettyjen häpyhuulten liittäminen yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään pieni aukko. Klitoris saatetaan poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan ”kannen” alle (infibulation).	
Tyyppi IV	Kaikki muut ulkosynnyttimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ilman lääketieteellistä syytä: esimerkiksi pistely, lävistys, viiltäminen, raapiminen tai polttaminen.	

TAULUKKO 2.

Naisen sukuelinten silpomisen välittömät ja viivästyneet haittavaikutukset (7,8).

Välittömät haittavaikutukset	Epästeriilien välineiden aiheuttamat ongelmat	Viivästyneet haittavaikutukset
Kipu	Haavatulehdukset	Kuukautiskivut
Verenvuodon aiheuttamat ongelmat	Yleisinfektiot	Yhdyntäkivut
Kiinni pidettäessä tulleet luunmurtumat	Kuolema	Arpeutumisen jälkivaivat
Virtsamisvaikeudet		Fistelit
Kuolema		Inklusiokystat
		Virtsamisongelmat
		Seksuaalisen toimintakyvyn ja minäkuvan ongelmat
		Psyykkiset traumat

- 9 Vloeberghs E, van der Kwaak A, Knipscheer J, van den Muijsenbergh M. Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands. *Ethn Health* 2012;17:677–95.
- 10 WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome, Banks E, Meirik O ym. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *Lancet* 2006;367:1835–41.
- 11 Balachandran AA, Duvalla S, Sultan AH, Thakar R. Are obstetric outcomes affected by female genital mutilation? *Int Urogynecol J* 2018;29:339–44.
- 12 Abdulkadir J, Botsikas D, Bolmont M ym. Sexual anatomy and function in women with and without genital mutilation: A cross-sectional study. *J Sex Med* 2016;13:226–37.

haavainfektiot ja häpyhuulien yhteen liimauminen. On myös keskusteltu siitä, pitäisikö avausleikkauksen jälkeen naisille kirjoittaa erillinen todistus toimenpiteestä. Leikkauksesta jää merkintä kanta.fi-palveluun, josta potilas voi sen tarvittaessa etsiä.

Avausleikkauksen vaikutuksesta naisen oireisiin on rajoitetusti tutkimustietoa. Eräässä tutkimuksessa Female Sexual Function Index -mittarilla todettiin puolen vuoden kuluttua avausleikkauksesta seksuaalisuuden osa-alueista edistymistä halukkuudessa, kiihottumisessa sekä tyytyväisyydessä. Erityisesti yhdyntäkipujen todettiin vähentyneen (14). Avausleikkauksen vaikutuksesta synnytyksen kulkuun on joitakin tutkimuksia. Meta-analyysin mukaan avausleikkauksessa olleilla on pienempi riski keisarileikkaukseen sekä kolmannen ja neljännen asteen repeämiin (15).

Viime aikoina on myös keskusteltu ulkosynnyttimien ja erityisesti klitoriksen rekonstruktioleikkauksista. Toimenpiteen tarkoituksena

Synnytyksen aikana avaus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa missä vaiheessa tahansa.

on muovata poistetun klitoriksen tilalle ulkonäöltään klitorista muistuttava ”huppu” anatomian korjaamiseksi ja seksuaalisen mielihyvän parantamiseksi. Klitoriksen korjausleikkauksen vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyyn on selvitetty muutamassa tutkimuksessa (16), mutta

aineistot ovat varsin pieniä ja heterogeenisiä. Näkyvä klitoris saadaan muotoiltua leikkauksessa noin kolmelle naiselle neljästä, ja oirekyselyjen perusteella 43–63 % naisista hyötyi leikkauksesta. Kuitenkin jopa 22 %:lla todettiin seksuaalioireiden huononemista (15). Suomessa plastiikkakirurgit ovat tehneet rekonstruktio-toimenpiteitä HYKS:ssa.

Raskauden seuranta ja synnytys

Ympärileikkattua naista seurataan äitiysneuvolassa normaalin käytännön mukaisesti. Ympärileikkauksen aiheuttamat oireet ja synnytykseen liittyvät huolet on syytä ottaa keskusteluun aktiivisesti. Mikäli gynekologinen tutkimus ei ympärileikkauksen vuoksi neuvolassa tai terveyskeskuksessa onnistu, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon, jotta arvioidaan avausleikkauksen tarve. Mikäli avaus tehdään ennen synnytystä, se on suositeltavaa tehdä keskiraskauden aikana. Jos avaus tehdään alkuraskaudessa ja raskaus päättyykin keskenmenoon, nämä kaksi asiaa saatetaan virheellisesti yhdistää toisiinsa.

Synnytyksen aikana avaus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa missä vaiheessa tahansa. Useimmiten sen tekee kättilö ponnistusvaiheessa ennen välilihan leikkaamista, kun sikiön pää painaa välilihaa. Jos arpikudos joustaa riittävästi, avaaminen ei aina ole välttämätön. Tutkimusten mukaan avausleikkauksen ajoittaminen raskauden tai synnytyksen aikaan ei vaikuttanut keisarileikkauksen tai välilihan leikkauksen määrään (15). Synnytyksen jälkeen häpyhuulia ei pidä sulkea uudelleen. Asiallinen valitus toimenpiteen haitoista riittää naisille perusteluksi.

THL on vuoden 2017 alusta ottanut syntymärekisteri-ilmoituksen mukaan tiedot raskaana olevan aiemmasta ympärileikkauksesta. Rekisterin luotettavuuden parantamiseksi tietojen kerääminen neuvoloissa äitiyskorttiin ja synnytyssairaaloihin synnytystietoihin onkin ensiarvoisen tärkeää. Näin voimme tehokkaasti saada luotettavaa tietoa ilmiön laajuudesta Suomessa. Avaustoimenpiteestä tulisi käyttää IDC-10-toimenpidekoodia LFA20, Naisen ympärileikkauksen jälkitilan purku.

Lainsäädäntö

Suomessa on viime aikoina keskusteltu rikoslain uudistamisesta koskemaan selkeämmin naisen sukuelinten silpomista. On esitetty, että

- 13 Female genital mutilation and its management. Green-top Guideline 53. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 10.7.2015. (luettu 28.4.2018). <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg53/>
- 14 Krause E, Brandner S, Mueller MD, Kuhn A. Out of eastern Africa: Defibulation and sexual function in woman with female genital mutilation. J Sex Med 2011;8:1420-5.

rikoslain muuttaminen parantaisi asian tiedostamista, lisäksi keskustelua ja parantaisi viranomaisten valvontamahdollisuuksia. Monessa Euroopan maassa on erillinen ympärileikkauksen kieltävä lainsäädäntö.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut toimintaohjelma naisten ympärileikkauksen estämiseksi (17). Siinä on määritelty laajasti mm. asian lainsäädännöllistä taustaa. Naisen sukuelinten silpominen täyttää rikoslain törkeän

tärkeää, että perheet kuulevat Suomen lainsäädännöstä ja toimintatavoista. Jo raskausaikana ja erityisesti tyttövauvan syntymän jälkeen on tärkeää antaa perheille tietoa normaaleista sukuelimistä, niiden silpomisen haitallisuudesta sekä siitä, että Suomen lainsäädännön mukaan toimenpide on yksiselitteisesti rikoslain alainen rangaistava teko. Maahanmuuttajille tulee kertoa myös siitä, että Suomessa on mahdollisuus avausleikkaukseen.

On erittäin tärkeää, että perheet kuulevat Suomen lainsäädännöstä ja toimintatavoista.

- 15 Berg RC, Taraldsen S, Said MA, Sorbye IK, Vangen S. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: A systematic review. BJOG 2017;125:278-87.
- 16 Vital M, de Visme S, Hanf M, Philippe HJ, Winer N, Wylomanski S. Using the female sexual function index (FSFI) to evaluate sexual function in women with genital mutilation undergoing surgical reconstruction: A pilot prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2016;202:71-4.
- 17 STM. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 (luettu 30.4.2018). <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72751/URN:NBN:fi-fe201504226213.pdf>
- 18 Dawson A, Homer CS, Turkmani S, Black K, Varol N. A systematic review of doctors' experiences and needs to support the care of women with female genital mutilation. Int J Gynaecol Obstet 2015;131:35-40.

pahoinpitelyn kriteerit (pysyvän ruumiinvamman tuottaminen), ja enimmäisrangaistus siitä on 10 vuotta vankeutta. Lastensuojelulain mukaan sosiaali- ja terveysturvaviranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli syntyy epäily lapsen sukuelinten silpomisen suunnittelusta.

Suomeen tulee maahanmuuttajia alueilta, joilla ympärileikkaukset ovat yleisiä. On erittäin

Lopuksi

Tarkkoja lukuja Euroopan maissa asuvista ympärileikatuista tytöistä ja naisista ei ole. Maahanmuuttajien ja pakolaistaustaisen väestön määrän kasvaessa ympärileikattuja naisia tulee kuitenkin yhä enemmän terveydenhuollon palvelujen piiriin. Pakolaistausta ei ole este potilaan lähettämiseksi hoitoon. Terveydenhuollon ammattilaisten rooli ja koulutus naisten auttamisessa ja uusien silpomistapausten estämisessä on ensiarvoisen tärkeä (18). ●

SIDONNAISUUDET

Kirsi Kuusimäki: Matkakorvaus (Suomen Gynekologiyhdistys).
 Johanna Hautala: Ei sidonnaisuuksia
 Eija Raussi-Lehto, Sirkka Pietiläinen: Tekijänpalkkiot ja korvaus koulutustaiteiden tuottamisesta (Edita).
 Maija Jakobsson: Luentopalkkiot (Campus pharma), korvaus koulutustaiteiden tuottamisesta (Duodecim).

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
 How to treat circumcised women

KIRSI KUUSMANEN

M.D., Specialist in Gynaecology and Obstetrics,
Head of Department
Department of Gynaecology and Obstetrics, Tampere University Hospital

**JOHANNA HAUTALA,
SIRKKA PIETILÄINEN,
EIJÄ RAUSSI-LEHTO,
MAIJA JAKOBSSON**

How to treat circumcised women

Female genital mutilation/cutting (FGM/C) is a traditional worldwide phenomenon. FGM/C includes procedures that intentionally alter or cause injury to the female genital organs for non-medical reasons. These procedures have no health benefits for girls and women and can cause severe complications. The increase in immigration will mean that more women who have previously gone through some stage of FGM/C come in contact with health care in Finland. When discussing FGM/C with a patient, it is preferable to use the term female circumcision to emphasize the cultural aspect and not to highlight the trauma. It is fundamental that the health care professionals actively ask about female circumcision especially when the woman is pregnant. Defibulation is a minor procedure that should be offered to all symptomatic women, and it can be performed either during labour or pregnancy or, preferably, before starting sex life. After delivery, it is crucial to impress on the parents that female circumcision is illegal in Finland.