



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti : miten tutkin ja hoidan?

Kiilavuori, Anna; Pätäri-Sampo, Anu

2021

Suomen lääkäriliitto

<http://hdl.handle.net/10138/333178>

Kiilavuori, A & Pätäri-Sampo, A 2021, 'Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti : miten tutkin ja hoidan?', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 76, Nro 18, Sivut 1143-1148. <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL182021-1143.pdf> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>
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.

ANNA KIILAVUORI

LL, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lisääntymislääketieteen lisäkoulutus

ANU PÄTÄRI-SAMPO

LT, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, v.a. osastonylilääkäri
HUSLAB, HUS Diagnostiikkakeskus

KIRJALLISUUTTA

- Romano M. Prepubertal vulvovaginitis. Clin Obstet Gynecol 2020;63:479–85.
- McGreal SH, Wood P. Recurrent vaginal discharge in children, mini-review. J Pediatr Adolesc Gynecol 2013;26:205–8.
- Jarién K, Drejeriené E, Jaras A, Kabašinskién A, Calkiené I, Urbonavicién N. Clinical and microbiological findings of vulvovaginitis in prepubertal girls. J Pediatr Adolesc Gynecol 2019;32:574–8.
- Joishy M, Ashtekar Ch, Jain A, Gonsalves R. Do we need to treat vulvovaginitis in prepubertal girls? BMJ 2005;330:186–8.
- Loveless M, Myint O. Vulvovaginitis – presentation of more common problems in pediatric and adolescent gynecology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2018;48:14–27.
- Kervinen K, Rantsi T, Virtanen S ym. Emättimen mikrobiomi terveyden ylläpitäjänä. Duodecim 2017;133:1887–94.
- Vilano S, Robbins C. Common prepubertal vulvar conditions. Curr Opin Obstet Gynecol 2016;28:359–65.
- Dwiggins M, Gomez-Lobo V. Current review of prepubertal vaginal bleeding. Curr Opin Obstet Gynecol 2017;29:322–27.
- Adams J, Farst K, Kellogg N. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol 2018;31:225–31.

Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti: miten tutkin ja hoidan?

- Esimurrosiässä vulvovaginiitti on tyttöjen yleisin gynekologinen vaiva. Sille altistavat anatomiset ja fysiologiset syyt ja hygienia-tavat.
- Hyvä anamneesi ja kajoamaton tutkiminen ovat diagnostiikan perusta.
- Yleisin on epäspesifinen tulehdus. Hoitona on hygienia-tapojen korjaaminen avohoidon ohjein.
- Toistuva tai jatkuva oireilu, verinen tai muu runsas emätinvuoto viittaavat spesifiseen tulehdukseen, vierasesineeseen tai muuhun harvinaiseen syyhyn.
- Streptococcus pyogeneksen ja kihomatojen aiheuttama tulehdus voidaan hoitaa avohoidossa. Muut epäilyt lähetetään erikoissairaanhoidon.

Vulvovaginiitilla tarkoitetaan ulkosynnyntien ja emättimen alueen tulehduksellista tilaa. Nimitystä käytetään usein yleisterväterminä alueen monille oireille, kuten emätinvuodolle, hajulle, kutinalle, kirvelyllä, polttelulle, kivulle, punoitukselle, virtsaamisvaikeuksille ja ihomuutoksille. Oireilu on yleistä esimurrosikäisillä tytöillä, ja kyseessä onkin tämän ikäryhmän tavallisin gynekologinen ongelma. Tarkkaa esiintyvyyttä ei tiedetä (1–4). Esiintymishuiput ovat 4 ja 8 vuoden iässä, jolloin opetellaan henkilökohtaisen hygienian taitoja ja aletaan huolehtia siitä itsenäisesti (2).

Suurin osa tapauksista voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa. Taustalla voi olla myös harvinaisia, vakaviakin syitä, joista on hyvä tietää, jotta potilas osataan ohjata tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Lähetetään lastentautien poliklinikalle. Ainakin yliopistollisissa keskussairaaloissa on lapsi- ja nuorisogynekologiaan perehtyneitä gynekologeja, joiden kanssa konsultointi ja yhteistyö on hyvin järjestettyä.

ikäisen tytön emättimen mikrobikoostumusta ja sen terveydellistä merkitystä ei toistaiseksi tunneta hyvin. Luotettavien tutkimusten toteuttaminen on tässä ikäryhmässä vaikeaa, ja hyvää tutkimustietoa on vähän. Mikrobiomi on runsas, ja se sisältää ihoa, suolistoa ja hengitysteitä kolonisoivia bakteereita, kuten anaerobeja, gramnegatiivisia sauvoja, Corynebacterium-lajeja, koagulaasinegatiivisia stafylokokkeja, Staphylococcus aureusta, hemofiluksia ja Streptococcus pneumoniaeta. Näiden syy-yhteys vulvovaginiittioireisiin on osoittamatta. Bakteereja löytyy yhtä usein oireisilta ja oireettomilta lapsilta (1,3).

Emättimen laktobasillit puuttuvat esimurrosikäisiltä kokonaan tai niitä on hyvin vähän. Ne ilmaantuvat vasta murrosiän käynnistyessä ja estrogeenin alkaessa vaikuttaa limakalvoilla. Estrogeenivaikutus ja laktobasillien valtakasvu vähentävät bakteerilajien määrää. Laktobasillien fysiologinen tehtävä onkin murrosiästä eteenpäin suojata tulehduksilta pitämällä emättimen tila happamana ja ylläpitää mikrobien tasapainoa (1,4,6).

Altistavat tekijät

Murrosiän estrogeenivaikutuksen puuttuessa tytön emättimen limakalvon epiteeli on ohut eikä emättimeen erity limaa. Limasta, laktobasilleista ja uusiutuvista epiteelisoluista koostuva fysiologinen ja suojaava valkovoito puuttuu. Emättimen pH on neutraali tai lievästi emäksinen (5–7).

Muita altistavia tekijöitä ovat peräaukon läheisyys, kehittymättömät isot ja pienet häpy-

Esimurrosikäisen tytön emättimen mikrobikoostumusta ei tunneta hyvin.

Tässä kirjoituksessa keskitytään todellisiin tulehduksellisiin tiloihin. Rajanveto erotusdiagnoseihin on liukuva, koska niissä on usein samanlaisia oireita (5).

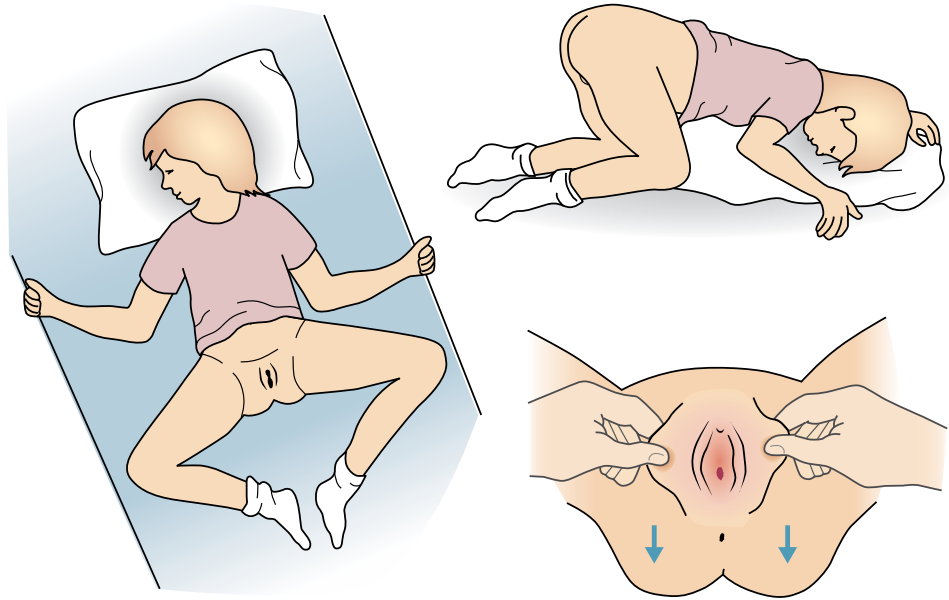
Tyttöjen vulvovaginiitti eroaa murrosikäisen ja aikuisen naisen vulvovaginiitista. Esimurros-



- 10 Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol* 1991;29:297–301.
- 11 Dei M, Di Maggio F, Di Paolo G, Bruni V. Vulvovaginitis in childhood. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010;24:129–37.
- 12 Vuorela M, Ruotsalainen E, Valtonen K, Vuopio J, Lyytikäinen O. A-ryhmän streptokokki voi aiheuttaa epidemian. *Suom Lääkäril* 2017;72:51–7.
- 13 Jokiranta S. Kihomatotauti (enterobiaasi). *Lääkärin käsikirja* 2018. www.terveysportti.fi
- 14 McCaskill A, Inabinet Ch, Tomlin K ym. Prepubertal genital bleeding: Examination and differential diagnosis in pediatric female patients. *J Emerg Med* 2018;55:e97–e100.

KUVA 1.

Lapsen gynekologiset tutkimusasennot



Kirjasta Naistentaudit ja synnytykset, Kustannus Oy Duodecim 2019, s. 263.

huulet ja häpykarvojen puuttuminen, jolloin emättimen ulkosuu on paljaana. Ihon, hengitysteiden ja suoliston bakteereita päätyy sormien välityksellä ulkosynnyntialueelle. Itsetutkiskelu ja itsetydytys on tavallista. Käsi- ja wc-hygienia on vielä taitamatonta. Tyypillistä on takaa eteenpäin pyyhkiminen ja käsienpesun tai pyyhkimisen unohtaminen ulostamisen jälkeen. Pienillä tytöillä on usein tapana virtsata reidet yhdessä ja takakenoasennossa, mikä altistaa virtsan valumiselle vulvan alueelle ja emättimeen ärsytystä aiheuttaen (1,2,5).

Ulkosynnyttimien ihon ja limakalvojen ärsytystä voivat aiheuttaa hygieniatuotteiden runsas käyttö, liiallinen alapesu, vaahtokylvyt, pyykinpesuaineet, vaipat, keinokuituiset ja liian tiukat vaatteet. Suolen toimintahäiriöt, virtsankarkailu, ylipaino, liikkumattomuus, kehitysvammaisuus, diabetes, heikentynyt immuunipuolustus ja muut perussairauksiin liittyvät tekijät voivat lisätä alttiutta. Ulkosynnyntialueen hankautuminen tai vammat esimerkiksi harrastuksissa voivat myös olla taustalla (1,7).

Esimurrosikäisen tytön genitaalialueen tutkiminen

Vulvovaginiittioreitit aiheuttavat perheessä usein ahdistusta ja häpeän tunnetta. Potilas ja saattajat tulee kohdata hienotunteisesti ja kunnioittavasti. Tutkimusolosuhteiden tulee olla rauhalliset ja kiireettömät. Huolellinen anamneesi auttaa oikeille jäljille. Oireiden alkua, kestoa ja luonnetta sekä hygienia- ja tapaturmat selvitetään. Perusterveys, äskettäiset hengitystieinfektiot, vatsataudit, antibioottikuurit, traumat ja muut tapahtumat sekä mahdollinen eksogeenisen estrogeenin saanti (esim. äidin e-pillerien ottaminen) kysytään (1,2).

Vartalon ihomuutokset huomioidaan viitteenä ihosairaudesta tai allergiasta. Murrosiän kehitysvaihe arvioidaan Tannerin luokituksella; tarkoituksena on sulkea pois ennenaikainen puberteettikehityksen käynnistyminen tai muu estrogeeni vaikutus ja tästä aiheutuva verinen tai limainen vuoto (1,8). Jos potilaalla on virtsaamisvaijoja, tutkitaan virtsanäyte.

Gynekologinen tutkimus on ulkoista tarkas-

telua (kuva 1). Spekulatutkimusta tai emättimen kautta tapahtuvaa tunnustelua ei saa eikä tarvitse tehdä. Ulkosynnyttinalueen koskettelua pitää välttää. Emättimestä ei saa ottaa näytteitä.

Tutkiminen onnistuu parhaiten tutkittavan ollessa sammakkoasennossa saattajan sylissä tai tutkimuspöydällä. Jalat ovat koukussa polvet sivuille käännettyinä. Rentoutumisen jälkeen saadaan hyvä näkyvyys ulkosynnyttimiin, välilihaan ja peräaukon alueelle. Tarvittaessa häpyhuulia voi raottaa vetämällä kevyesti sormin pakarosta tai isoista häpyhuulista sivulle ja taaksepäin. Ulkoinen huuhtelu lämpimällä keittosuolaliuksella parantaa näkyvyyttä.

Ennen murrosiän käynnistymistä tyttöjen ulkosynnyttimien rakenteissa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Estrogeeni vaikutuksen puuttuminen vaikeuttaa tulkintaa. Normaalin anatomian tunteminen on haastavaa jopa kokeneelle tutkijalle. Erityisesti immenkalvoja voi olla hyvin erilaisia ja ne voivat olla vaikeasti tulkittavissa. Immenkalvo voi olla puolikuun muotoinen, rengasmainen, poimuileva tai liljamainen. Emättimen ulkoaukko ei aina erotu eikä emättimen sisälle aina näe (9).

Nyrkkisääntönä voikin pitää, että jokaisella työllä on oma normaali rakenne. Synnynnäisiä rakennepoikkeavuuksiakin voi olla. Lisäahdistuksen välttämiseksi rakenteita ja löydöksiä ei pidä kommentoida ääneen potilaalle ja saattajalle, jos ei ole aivan varma näkemästään.

Esimurrosikäisen gynekologinen tutkimus on ulkoista tarkastelua.

Ulkosynnyttinten ihomuutokset (ihottumat, haavaumat) ja trauman merkit arvioidaan. Tarkastetaan, onko eritettä, ja kuvataan sen määrä, laatu, väri ja haju. Estrogeeni vaikutuksen puuttuessa rakenteet, varsinkin immenkalvo, ovat erittäin kipuherkät. Koskettelu esimerkiksi nukkatikulla voi saada aikaan elinikäisen trauman ja hankaloittaa myöhempiä gynekologisia tutkimuksia. Emättimen ulkosuuta ympäröivä iho, limakalvot ja immenkalvon reunat ovat hyvin ohuet ja väriltään punoittavat (1,2,5). Vasta estrogeenin alkaessa vaikuttaa limakalvot ja immenkalvo paksuntuvat ja poimuuntuvat ja muuttuvat vaaleanpunaiseksi. Valkovuotoa tai kuu-kautisvuotoa voi silloin näkyä emättimen suulla.

Erikoissairaanhoidossa tutkimus tehdään usein myös potilaan ollessa polvi–rintakehäasennossa tutkimuspöydällä (kuva 1), jolloin näkyvyys immenkalvolle ja emättimen sisäpuolelle paranee. Täydentävänä keinona voidaan käyttää suurentavaa kolposkooppia. Tarvittaessa tehdään yleisanestesiassa emättimen täyhystys. Kuvantamistutkimuksista ei yleensä ole apua (1).

Mikrobiologiset näytteet

Bakteeriviljelynäytteen ottaminen on harvoin perusteltua avoterveydenhuollossa (7). Näyte otetaan nukkatikulla ulkopuolella olevasta eritteenä. Ulkosynnyttinalueen kipuherkkyyden vuoksi tikku kannattaa ensin kostuttaa steriilillä keittosuolaliuksella. Kokenut tutkija voi harkinnan mukaan ottaa näytteitä myös emättimestä pienillä erityistikuilla tai ohuella katetritilla tapahtuvan keittosuolahuuhtelun avulla (5,8).

Bakteeriviljelyjen tarkoituksena on tuoda esille kehonalueen tavanomaisten infektioiden todennäköisimmät aiheuttajapatoogeenit. HUS:n laboratoriossa alle 12-vuotiaiden emätinertteen bakteeriviljelyssä tutkitaan rutiininomaisesti vain *Streptococcus pyogenes*. Jos erikoissairaanhoidossa halutaan tutkia muita bakteereita, neuvotellaan ensin laboratorion kanssa ja sovietaan, mitä näytteestä alueen yleensä runsaan kolonisoivan mikrobiston seasta etsitään.

Bakteerivärjäystutkimusta ei käytetä esimurrosikäisten tyttöjen vulvovaginiitin diagnostiikassa, koska värjäysnäytteen normaalia koostumusta ei heillä tunneta. Tutkimus on tarkoitettu ainoastaan bakteerivaginoosin osoittamiseen fertiili-ikäiseltä naiselta. HUS:ssa tämänkin tutkimuksen ikärajaksi on sovittu 12 vuotta, koska laboratoriolähettestä ei yleensä selviä murrosiän kehitysvaihe ja oletetaan, että alle 12-vuotiailla mikrobiston koostumus ei vielä vastaa fertiilin naisen mikrobistoa (10).

Epäspesifinen vulvovaginiitti

Noin 75 % tyttöjen vulvovaginiiteista on epäspesifistä vulvovaginiittia (1,3,5). Tyypilliset oireet ovat ärsytys, punoitus, kutina, polte, kirvely, kipu virtsatessa ja epämukava olo. Kirkasta, keltaista tai vihreää ja tuoksahavaa eritettä voi olla emätin aukossa ja sen ympärillä. Pikkuhousuisa voi näkyä suttuvuotoa. Vulviittioire dominoi. Vaginaerite voi puuttua kokonaan (5). Oireilu on yleensä ollut pitkäkestoista, mutta voi olla äkillistäkin.

Oireen taustalla on edellä mainittuja altistavia tekijöitä. Virtsan aiheuttama ärsytys ja normaaliin flooraan kuuluvien ihon, hengitysteiden ja suoliston bakteerien joutuminen vulvan alueelle aiheuttavat paikallista ärsytystä. Tilanne on voinut pahentua oirekierteeksi aikaisempien antibiootti- ja hiivälääkekehoilujen vuoksi (7). Jos viljelynäytteitä on otettu, ne ovat yleensä olleet negatiivisia tai näytteessä on kasvanut genitaalialueen normaalia mikrobistoa (3,5).

Hoito perustuu neuvontaan ja hygieniatottumusten korjaamiseen (taulukko 1). Bakteeriviljelynäytteitä tai antibioottihoitoja ei tarvita (1,7). Oireet helpottuvat ja häviävät yleensä muutamassa viikossa. Jos ne eivät häviä tai uusiutuvat, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon.

Spesifinen vulvovaginiitti

Spesifisen patogeenin tai muun spesifisen syyn aiheuttamassa vulvovaginiitissa on usein selkeäoireinen alkuperä. Oireet voivat edetä nopeasti. Vaginiitti dominoi. Eritettä voi olla runsaasti ja se on usein märkäistä. Se voi olla veristä ja epämiellyttävän hajuista. Ihon punoitus ja polte on tavallista. Yleisoireina voi olla kipua ja kuumeiluakin (5).

Etiologian selvittely ja hoito toteutetaan useimmiten erikoissairaanhoidossa.

Streptococcus pyogenes

A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki eli Streptococcus pyogenes on yleisin spesifisen vulvovaginiitin aiheuttava patogeeni (4,5,11). Siitä aiheutuvat iho- ja nieluinfektiot ovat tavallisia päiväkotit- ja kouluikäisillä. Oireettomia kantajia on lapsista noin 12 %, mutta tartuttavuus vaihtelee.

A-streptokokki leviää sormien kautta ulkosynnyttimiin aiheuttaen vulvovaginiitin. Sen aiheuttama perianaalidermatiitti tai märkärupi voivat myös levitä vulvovaginiitiksi. Häpyhuulet ja väliliha punoittavat ja kutisevat. Emättimestä valuva märkävuoto on paksua, runsasta ja usein veren värjäämää (11,12).

Diagnoosi varmistetaan bakteeriviljelyllä ulkopuolella olevasta emätineritteestä ja peräaukon iholta, jos epäillään myös perianaalidermatiittia.

Hoito voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa ja aloittaa ennen viljelyvastauksen valmistamista, jos kliininen epäily on vahva. Hoitona on 10 vuorokauden penisilliinikuuri. Toissijaisina

TAULUKKO 1.

Epäspesifisen vulvovaginiitin hoito-ohjeet

Potilaan ja perheen hyvä informointi taustasyistä ja rauhoittaminen
Liian alapesun välttäminen (vesipesu kerran päivässä riittää)
Saippuatuotteiden, vaahtokylpyjen ym. välttäminen
Hyvän virtsaamisasennon opettaminen: haara-asento ja etunoja
Pyyhkimistekniikan opettaminen: edestä taakse
Istumakylvyt 10–15 minuuttia päivässä noin 5 päivän ajan (matalaan kylpyveteen tai vatiin voi lisätä 0,5–1 dl etikkaa)
Väljät ja luonnonkuituiset vaatteet
Ilmakylvyt (ei pikkuhuusia yöllä)
Ihon suojaaminen perusvoiteella tai vaseliinilla
Miedot kortisonivoiteet iholle lyhytaikaisesti harkinnan mukaan
Antimikrobiaaliset voiteet vain, jos selvä sekundaarinen ihoinfektio
Hyvästä suolen toiminnasta huolehtiminen
Painonhallinta ja perussairauksien hyvä hoito

Jos oireet eivät häviä muutamassa viikossa tai ne uusiutuvat, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon lastentautien poliklinikalle, jossa tarvittaessa järjestetään lapsi- ja nuorisogynekologin konsultaatio

lääkkeinä käytetään amoksisilliiniä, ensimmäisen polven kefalosporiineja ja klindamysiiniä (jos vakava penisilliiniallergia).

Päiväkodista ja koulusta pitää hoidon alettua olla pois vuorokauden ajan. Perheenjäsenten, päiväkodin ja koulun A-streptokokkitapauksista tiedustellaan laajemman epidemian varalta. Sellaista epäiltäessä otetaan yhteys kunnan tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin (11,12).

Jos esiintyy yleisoireita tai hoito ei tehoa, potilas ohjataan erikoissairaanhoidon.

Muut bakteerit

Jos kyseessä ei ole A-streptokokin aiheuttama tulehdus, selvittely tehdään erikoissairaanhoidossa. Koska muiden bakteerien selvää syy-seuraussuhdetta vulvovaginiittiin ei ole osoitettu, bakteeriviljelynäytteiden ottamisesta neuvotellaan laboratorion kanssa.

Antibiootihoidon tarve arvioidaan kliinisten oireiden vaikeusasteen ja bakteeriviljelyvastauksen mukaan (1,3,4,11). Hoidon valinnassa kannattaa konsultoida lasten infektiolääkäriä.

Hiivatulehdus

Hiivasienten (Candidat) aiheuttamat tulehdukset ovat erittäin harvinaisia perusterveellä esi-

murrosikäisellä tytöllä. Niitä todetaan vain 1–2 %:lla vulvovaginiittioireisista (2,11). Antibiootti- tai kortikosteroidikuurit ja diabetes voivat altistaa hiivatulehdukselle. Sitä todetaan joskus vaippaikäisillä.

Sieniviljely eritteestä otetaan, jos on selvä altistava tekijä ja oireet sopivat hiivatulehdukseen. Lääkitys aloitetaan vain, jos viljelytulos on positiivinen tai kliininen taudinkuva on selkeä (1–3,5,11).

Kihomadot

Kihomadot (*Enterobius vermicularis*) ovat pienillä lapsilla yleisiä. Oireina on peräaukon kutina etenkin yöllä ja voimakas punoitus, joka voi levitä välilihan ja vulvan alueelle. Diagnoosi on yleensä helppo oireiden perusteella. Pieniä matoja voi nähdä ulosteen pinnalla ja peräaukossa. Kihomatonäyte voidaan ottaa aamulla peräaukon iholta kostutetulla nukkatikulla tutkivan laboratorion ohjeistuksen mukaisesti.

Hoito tapahtuu avoterveydenhuollossa. Lääkehoitona käytetään pyrviiniä tai mebendatsolia. Kaikki perheenjäsenet tulisi hoitaa ja vuodevaatteet ja vaatteet pestä hyvin (5,13).

Vierasesine

Vierasesine todetaan vulvovaginiitin aiheuttajana 3–5 %:ssa tapauksista (2,5). Tavallisin on wc-paperin pala, mutta monenlaiset pienet esineet ja lelut (hiuspinnit, Barbien kenkä) voivat joutua vahingossa emättimeen. Diagnoosi voi viivästyä, koska lapsi ei itse huomaa ja ymmärrä tilannetta eikä tapahtumalla yleensä ole silminnäköisiä.

Tyypillinen oire on pitkittynyt, ruskea, vereslimainen, verinen tai märkäinen vuoto tai tiputtelu. Epämiellyttävä haju voi olla voimakasta. Hoitoyritykset antibioottikuureilla viivästyttävät diagnosoia. Oireinen potilas tuleekin lähettää suoraan erikoissairaanhoidon.

Diagnoosi ja vierasesineen poisto tapahtuu yleensä nukutuksessa tekemällä emättimen tähytys ja huuhtelu ja esineen poisto instrumentein. Pitkään emättimessä ollut vierasesine voi olla tiukkaan kiinnittynyt ja aiheuttaa emättimen arpeutumista, absessin ja fistelin muodostumista ja virtsatievaurioita. Kokenut tutkija voi joissakin tapauksissa tehdä poiston vastaanottotilanteessa ohuella katetrilla emättimen keittosuolahuuhtelulla potilaan ollessa polvirintakehä-asennossa (1,5,8).



TAULUKKO 2.

Esimurrosikäisen tytön vulvovaginiitin erotusdiagnoosi

Virtsatie-infektio ja muut virtsateiden vaivat ja sairaudet
Pienten häpyhuulten kiinnikkeet eli labiasynekiat pienten häpyhuulien fuusioituminen keskiviivassa (osittain, harvoin kokonaan) usein oireettomia ja sattumalöydöksiä tavallisin ikä 3 kk – 3 v aukeavat yleensä itsestään viimeistään, kun estrogeenin-tuotanto käynnistyy
Lichen sclerosus et atrophicus eli valkojäkäliä esimurrosikäisillä esiintyvyys 1 : 1 000 ikähuippu 5–7 v
Muut vulvan ihosairaudet atooppinen ihottuma, neurodermatiitti, psoriaasi
Verinen vuoto tai valkovuoto estrogeenivaikutuksen merkinä ennenaikainen puberteetti eksogeeninen estrogeeni estrogeenia erittävä kasvain vastasyntyneen ohimenevä, äidin estrogeenista johtuva estrogeenivaikutus
Erillinen emätinverenvuoto (kertaluontoinen tai muutamia episodeja) ei muita puberteetin käynnistymisen löydöksiä etiologia epäselvä
Traumat verinen vuoto tai verenpurkaumat haavat ja laseraatiot
Ulkosynnyttimien ulseraatiot (usein katteiset) ja haavaumat jotkin virustaudit autoimmuunireaktiot ja -sairaudet systeemitaudit (leukemia) lääkeinereaktiot
Uretraprolapsi aiheutuu estrogeenin puutteesta (vrt. postmenopausaalisen naisen vastaava löydös)
Neurogeeninen kipu voi olla myöhemmällä iällä kehittyvän vulvodynia- ja vestibuliittioireyhtymän merkki

Vierasesineen poisto on ensisijainen hoito. Jos antibioottiloitoa tarvitaan, otetaan vierasesineestä ja eritteestä bakteeriviljely antibioottiloidon kohdentamiseksi oikein.

Seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalinen hyväksikäyttö on harvinainen vulvovaginiittioireilun syy. Sen mahdollisuus pitää muistaa oireilun toistuesssa, psykososiaalisten ongelmien korostuessa tai jos esiintyy vamman merkkejä. Aivan pienten lasten hyväksikäyttö on harvinaista, tavallisin ikä on 4–9 vuotta (2,6). Asia on arkaluonteinen ja tulee

SIDONNAISUDET

Anna Kiilavuori, Anu Pätäri-Sampo:
Ei sidonnaisuuksia.

ottaa esille varovasti. Aiheettomien seksuaalirikostutkimusten käynnistymistä pitää välttää. Useimmiten lasten hyväksikäyttötapauksissa ei todeta mitään fyysisiä löydöksiä tai oireita, etenkin jos tapahtumasta on kulunut aikaa (2,9).

Epäilystä tulee aina tehdä lastensuojeluilmoitus. Varsinaiset hyväksikäyttötutkimukset tehdään poliisinviranomaisen pyynnöstä osana esitutkintaa. Ne on keskitetty erikoissairaanhoidon asiaan perehtyneille tutkijoille.

Hyväksikäyttötutkimuksen yhteydessä tutkitaan sukupuoliteitse leviävät taudit, jotka ovat vahva viite hyväksikäytöstä. Perinataalinen tartunta on kuitenkin mahdollinen aivan pienillä 3-vuotiaaksi asti (9,11). Papillooma- ja herpesvirukset voivat tarttua myös muuten kuin seksuaalisesti hoitajalta tai muualta lapsen kehosta esimerkiksi vaipanvaihdon ja kylpytilanteiden yhteydessä (2,7,10).

Kun tyttö kasvaa ja murrosikä käynnistyy, ei oireilua enää esiinny.

Emättimen ja lantionpohjan kasvaimet

Esimurrosikäisillä tytöillä emättimen ja lantionpohjan kasvaimet ovat harvinaisia. Oireena on selittämätön verinen tai ruskea, tulehdukselliselta vaikuttava emätinvuoto tai verivirtsaisuus. Hyvänlaatuisia muutoksia ovat emättimen ja kohdunkaulan polyypit, hemangioomat ja lymfovaskulaarimalformaatiot. Pahanlaatuisista kasvaimista tavallisimmat ovat rhabdomyosarkooma ja itusolukasvaimet (2,8). Potilas ohjataan erikoissairaanhoidon.

Erotusdiagnoosiikka

Tyttöjen ulkosyntyinalueen oireiden taustalla voi olla muitakin, yleensä harvinaisia syitä.

Tavallisimpia ovat traumat (hajareisivammat), virtsateiden vaivat ja rakennepoikkeavuudet, hormonaaliset syyt ja vulvan alueen ihosairaudet (5,7,8,14). Lichen sclerosus et atrophicus eli valkojäkälä aiheuttaa kroonisen inflammatorisen vulviitin, joka on verrattavissa postmenopausaalisen naisen vastaavaan ihosairauteen. 15 % kaikista valkojäkälätapauksista todetaankin esimurrosikäisillä (1,5).

Tutkiminen, hoito ja neuvonta tapahtuvat erikoissairaanhoidossa. Usein tarvitaan moniammatillista osaamista. Erotusdiagnoosiikka on esitetty taulukossa 2.

Lopuksi

Esimurrosikäisen tytön vulvovaginiitti on siis useimmiten ulkoisella tarkastuksella diagnosoitavissa oleva vaaraton ja epäspesifinen tulehdus, jonka hoito onnistuu hyvin perusterveydenhuollossa. Kun tyttö kasvaa ja murrosikä käynnistyy, ei oireilua enää esiinny. Pitkäaikaisvaikutuksia lisääntymisterveyteen, kuten kuumautiskiertojen toimivuuteen tai hedelmällisyyteen, ei ole.

Etiologinen ja erotusdiagnoosiikka kirja on kuitenkin laaja. Vakavimmat syyt ovat onneksi harvinaisia. Epäspesifisen vulvovaginiitin erottaminen muista taustasyistä on tärkeää, jotta niiden diagnoosi ja oikeanlainen hoito eivät viivästy. Hoidot voivat olla pitkäkestoisia ja vaatia moniammatillista osaamista, mutta suuresta osasta vakaviakin syitä voi toipua täysin ja ilman pitkäaikaishaittoja (6,8).

Osaavalla tutkimisella ja hoidolla voidaan auttaa ja rohkaista pientä tyttöä suhtautumaan omaan kehoonsa luonnollisesti kasvun ja kehityksen jatkuessa. Näin luodaan pohja omasta lisääntymisterveydestä huolehtimiselle koko elämän ajan. ●

**ANNA KIILAVUORI,
ANU PÄTÄRI-SAMPO**

ANNA KIILAVUORI
M.D., Specialist in Gynaecology
and Obstetrics and Reproductive
Medicine

Prepubertal vulvovaginitis

Vulvovaginitis is the most common gynaecological complaint in prepubertal girls. Typical symptoms are itching, irritation, redness, pain, discharge, skin changes and complaints on urination. It may cause anxiety and shame in the girl and her family. Prepubertal girls have anatomical, physiological and behavioural factors that contribute to the development of symptoms. Careful history and physical examination by external inspection in frog-leg position will direct diagnosis and treatment. The examination should be carried out with care in gentle and peaceful conditions.

Most cases are nonspecific in origin and are treated at home after counselling the patient and guardians on hygiene measures and voiding techniques. Microbiological swabs and antibiotics are not needed.

Streptococcus pyogenes is a specific pathogen that can cause purulent vulvovaginitis usually accompanying a throat infection or perianal dermatitis. Antibiotic treatment is indicated. Pinworms are a rather common specific cause and are treated with pyrin or mebendazole. Yeast infection is extremely rare in prepubertal girls.

Persistent or recurrent symptoms and more abundant, malodorous or bloodstained discharge may indicate more serious but uncommon causes and differential diagnoses such as other specific bacterial infection, foreign body, sexual abuse, trauma, vaginal tumour, vulvar skin disease or hormonal disorder. A referral to secondary consultation is indicated. Physical examination and diagnosis are carried out by a physician trained in paediatric gynaecology. An examination under general anaesthesia by vaginoscopy can be needed. Microbiological investigations are carried out on external vaginal secretions. Antibiotics are used only if a real pathogen is identified. Some causes may require long-term and multidisciplinary treatment. Most of the serious causes can be treated successfully with good long-term outcomes. Prompt recognition and treatment support the future reproductive health of the girl.