

Kaisu Luuro-Helve

Nuori gynekologin vastaanotolla

Gynekologinen tutkimus voi olla aiheellinen sairauden tai rakennepoikkeavuuden diagnosoimiseksi jo nuorella iällä. Se voi toimia myös psykoedukaatiivisena kokemuksena ja varmistuksena siitä, että gynekologiset rakenteet ovat normaalisti kehittyneet. Tutkimus aloitetaan haastattelulla, jossa selvitetään gynekologisen anamneesin lisäksi nuoren kokonaistilannetta. Tehtävät tutkimukset tulee perustella nuorelle, ja niihin on saatava nuoren suostumus. Ulkosynnyttimien tutkimus voidaan tehdä esimurrosikäiselle nuorelle sammakkoasennossa. Emättimen spekulumtutkimus tehdään vain, mikäli se on välttämätöntä, ei rutiinimaisesti eikä esimurrosikäisille nuorille ilman sedaatiota. Kaikukuvaus tehdään ensisijaisesti vatsanpeitteiden päältä.

Gynekologisen tutkimuksen tavallisia aiheita nuorella ovat murrosikään liittyvät vuotohäiriöt, kuukautiskierron häiriöt (amenorrea, oligomenorrea), kuukautiskivut tai muut alavatsan alueen kivut, epäily ennenaikaisesta tai viiveisestä puberteetista tai epäily kohdun, emättimen tai ulkosynnyttimien rakennepoikkeavuudesta tai infektiosta (1). Gynekologinen tutkimus on tarpeen myös, mikäli nuori on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi. Pelkkä raskauden ehkäisyn valinta ei vaadi gynekologista tutkimusta, ja tavallisimmat sukupuolitaudinäytteet (klamydia, tippuri) voidaan ottaa virtsasta.

Anamneesi

Tutkimus alkaa aina potilaan ja mahdollisen tukihenkilön haastattelulla. Kokonaisvaltaisen haastattelun avulla saadaan kartoitettua oireiden takana mahdollisesti piileviä syitä. Ensisijaisesti kannattaa suunnata kysymykset nuorelle itselleen ja kysyä suoraan ja asioiden oikeilla nimillä käyttäen konkreettista kieltä ja termejä, jotka nuori ymmärtää. Vastaanoton aluksi kannattaa kerrata, mikä on tulosyys vastaanotolle ja mistä asioista on tarkoitus keskustella, koska ajan on voinut varata joku muu kuin nuori itse. Riippuen tulostyöstä gynekolo-

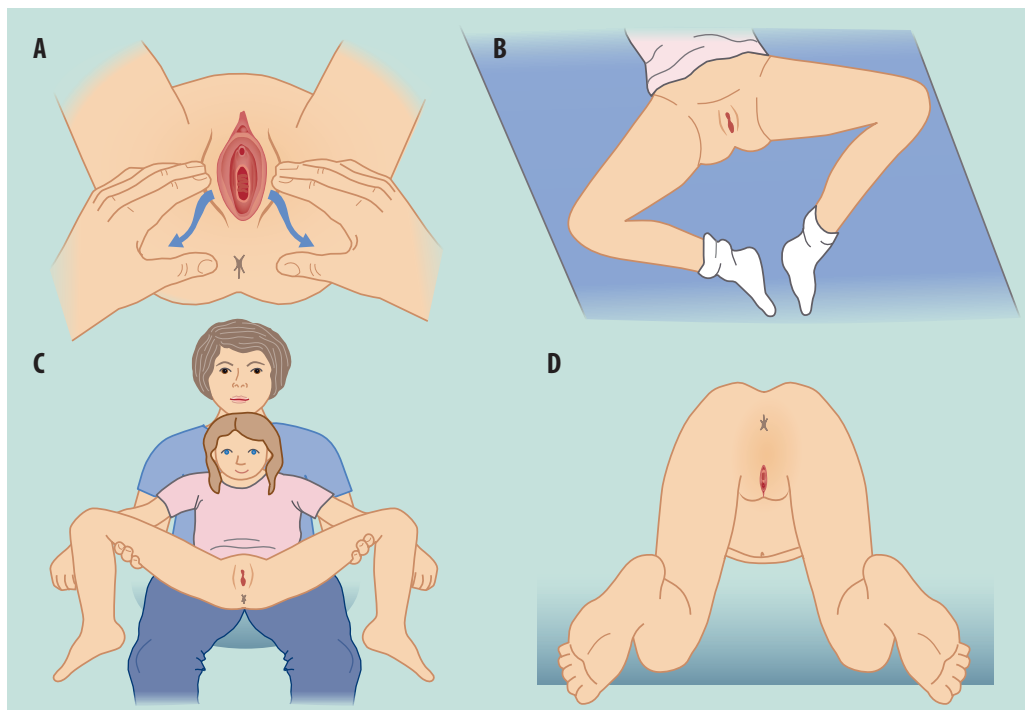
gin vastaanotollakin voidaan soveltaa nuorten haastatteluun strukturoitua HEADSS-haastattelumallia (home, education/employment, eating&exercise, activities, drugs use and abuse, diseases, sexual behaviour, suicidality and depression), jossa kartoitetaan systemaattisesti koti- ja perhetilannetta, koulunkäyntiä tai työssäkäyntiä, ruokailutottumuksia ja liikuntaa, harrastuksia, päihteiden käyttöä, edeltävät ja nykyiset sairaudet, seksuaalinen aktiivisuus, mieliala ja psykososiaalinen tilanne (**TAULUKKO**) (2). Kannattaa aloittaa keskustelu helpoista asioista kuten perhe, koulu, harrastukset ja edetä tarkempiin kysymyksiin oireista ja niiden aiheuttamasta haitasta myöhemmin. Avoimet kysymykset antavat usein enemmän tietoa, ja tärkeää asiaa kannattaa kysyä usealla eri tavalla vastaanoton edetessä.

Nuorta tutkittaessa tulee kiinnittää huomiota kasvuun ja murrosiän kehitysvaiheeseen. Haastattelulla selvitetään, missä iässä murrosiän ensimmäiset merkit, rintojen kasvu, häpykarvoitus ja kasvupyrähdys ilmaantuivat. Murrosiän kehitysvaihe arvioidaan Tannerin asteikolla arvioimalla rinnan kehitysvaihe (M1-5) ja häpykarvoitus (P1-5) (Ojaniemi ja Kuiri-Hänninen tässä numerossa).

Gynekologisessa anamneesissa selvitetään kuukautisten alkamisajankohta (M, menarke),

TAULUKKO. Gynekologisessa haastattelussa voi käyttää soveltuvin osin systemaattista HEADSS-haastattelumallia nuoren kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Kannattaa edetä mallin mukaisessa järjestyksessä helpommista kysymyksistä vaikeampiin. Mukailtu verkkokurssista Oppiportti ”Nuori vastaanotolla” (8).

HEADSS-osa-alue	Esimerkkikysymyksiä
Koti, perhe (Home)	Keitä kuuluu perheeseesi? Kenen kanssa asut?
Koulunkäynti, työssäkäynti (Education)	Miten opiskelu tai työnteko sujuu? Onko sinulla koulussa kavereita? Onko sinua kiusattu koulussa?
Ruokailutottumukset, liikunta ja lepo (Eating and exercise)	Mitkä ateriat syöt tavallisesti päivässä? Onko sinulla joku erityisruokavalio? Välttätkö tiettyjä ruoka-aineita? Sallitko herkuttelun itsellesi? Kuinka monta tuntia harrastat liikuntaa viikossa? Mihin aikaan menet nukkumaan?
Harrastukset (Activities)	Mitä teet yleensä koulupäivän jälkeen? Onko sinulla erityisiä harrastuksia?
Päihteiden käyttö (Drugs use and abuse)	Oletko kokeillut tupakkaa, nuuskaa, alkoholia, kannabista, muita huumeita? Ovatko aikuiset kotonasi tietoisia ja miten he suhtautuvat? Onko päihteistä aiheutunut sinulle haittaa?
Sairaudet (Diseases)	Onko sinulla ollut aikaisemmin tai nyt pitkäaikaisia sairauksia? Kuka hoitaa sairauttasi? Miten nykyinen vaiva tai oire vaikuttaa arkeesi? Onko sinulla ollut tämän vuoksi poissaoloja koulusta, harrastuksista tai töistä?
Seksuaalinen aktiivisuus (Sexual behaviour)	Oletko seurustellut? Onko sinulla tällä hetkellä seurustelukumppania? Onko seksi tullut ajan-kohtaiseksi sinulle? Onko sinulla raskaudenehkäisyn tarvetta? Onko sinulla huolia seksiin, yhdyntöihin tai tauteihin liittyen? Onko sinulle tapahtunut jotakin seksiin liittyvää, josta on jäänyt paha mieli?
Mieliala, psykososiaalinen tilanne (Suicidality and depression)	Minkälaisena koet mielialasi? Oletko koskaan satuttanut itseäsi? Milloin olet viillellyt itseäsi viimeksi (jos selviä viiltelyjälkiä kehossa)? Onko sinulla ollut joskus niin paha olo, että olet halunnut kuolla?
Omakuva (Self)	Mitä itse pidät tästä osasta kehoasi (esim. ulkosynnyttimet)? Onko joku huomauttanut tai kommentoinut ikävästi sinulle tästä kehonosasta?



KUVA 1. Esimurrosikäisen lapsen tai nuoren tutkimus. Riittävä näkyvyys saadaan usein ulkoisia häpyhuulia venyttämällä vinosti pakaroiden suuntaan (A) joko sammakkoasennossa tutkimuspöydällä (B) tai tukihenkilön sylissä (C) tai konntausasennossa (D).

kuukautiskierron pituus (P, periodi) ja säännöllisyys, vuodon kesto (D, duraatio) ja runsaus sekä kuukautiskivut. On tavallista, että kuukautiskierto on epäsäännöllinen menarcken jälkeen, mutta sen tulisi säännöllistyä muutaman vuoden kuluessa (3). Säännöllistyneen kierron muuttuminen uudelleen epäsäännölliseksi vaatii huomiota. Haastattelua jatketaan selvittämällä nykyoireen alku, kesto, pahentavat ja lievittävät asiat sekä jo kokeillut hoidot ja vaste niihin. On tärkeää selvittää, onko nuorella raskaudenehkäisyn tarvetta. Mahdollisia hormonaalisia hoitoja varten tulisi tiedustella, onko niille vasta-aiheita, kuten aurallinen migreeni, tukostaipumus ja aktiivinen maksasairaus (4). Haastattelun aikana tavoitteena on saavuttaa nuoren luottamus, niin että nuori on itse suostuvainen ja yhteistyöhalukas gynekologiseen tutkimukseen.

Gynekologinen tutkimus

Tutkimukset käydään läpi etukäteen perustellen niiden tarpeellisuus, ja vain tulossyn kannalta tarpeelliset tutkimukset tehdään, ei esimerkiksi rutiinimaisia spekulumtutkimuksia ilman selvää aihetta. Käytettävät tutkimusvälineet kannattaa demonstroida ennen varsinaista tutkimusta. Kaikkiin tutkimuksiin täytyy saada nuoren suostumus. Mikäli nuori kieltäytyy tutkimuksesta tai sen osasta, kannattaa kysyä miksi ja mahdollisuuksien mukaan tarjota vaihtoehtoja tutkimusta nuorta syyllistämättä (esimerkiksi transabdominaalista kaikukuvausta transvaginaalisen sijaan). Nuorta ei saa koskaan tutkia väkisin, mutta asiaan voi palata mahdollisella uusintakäynnillä. Mikäli on tarpeen tutkia rintojen kehitys, tutkitaan kehon yläosa ja alaosat erikseen, niin että nuoren ei tarvitse riisua kaikkia vaatteita kerralla.

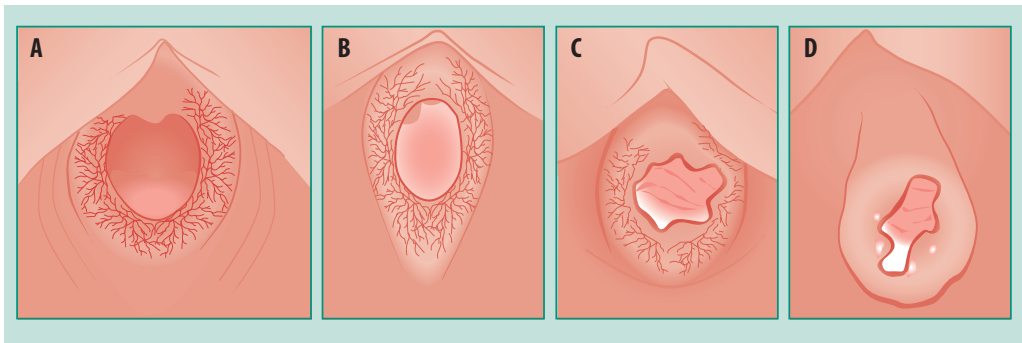
Esimurrosikäisellä ja pienikokoisella lapsella tai nuorella gynekologinen tutkimus onnistuu parhaiten niin sanotussa sammakkoasennossa, jossa nuori asettaa kantapäät yhteen ja avaa polvet sivuille (**KUVA 1**). Tutkimuspöydällä saa usein parhaan näkyvyyden, mutta tarvittaessa voi tutkia myös vanhemman sylissä. Mikäli on tarpeen tarkastella välilihaa tai peräaukon aluetta, näkyvyys voi olla parempi konttaus-

Ydinasiat

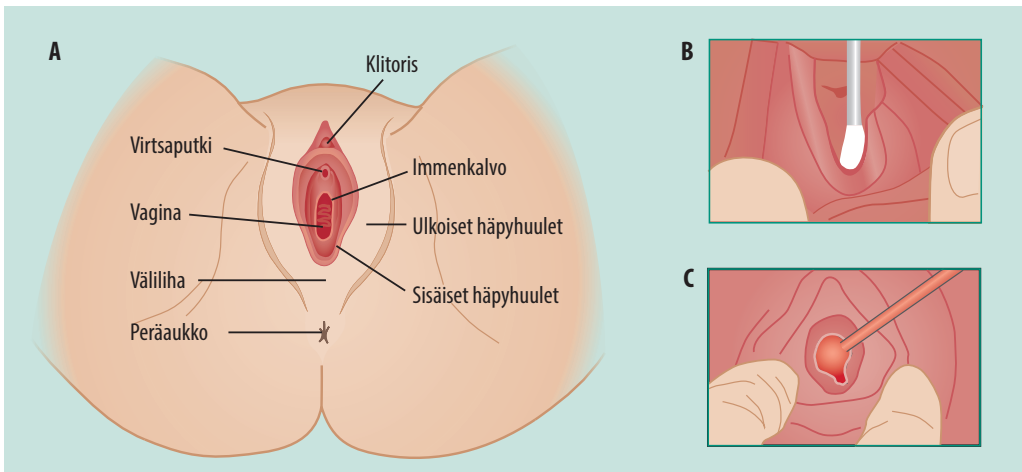
- » Gynekologinen tutkimus voidaan tarvittaessa tehdä kaiken ikäisille lapsille tai nuorille mutta vain nuoren suostumuksella.
- » Tutkimus alkaa haastattelulla, jonka aikana rakennetaan luottamusta ja kuvailaan tarvittavat tutkimukset.
- » Emättimen spekulumtutkimusta ei tule tehdä rutiinimaisesti ilman selkeää syytä.
- » Gynekologinen kaikukuvaus tehdään nuorille ensisijaisesti vatsanpeitteiden päältä, mikäli anamneesissa ei ole emätinyhdyntöjä tai tamponin käyttöä.
- » Pelkkä raskauden ehkäisyn valinta ei vaadi gynekologista tutkimusta, ja tavallisimmat sukupuolitautinäytteet voidaan tutkia virtsasta.

asennossa, jossa nuori nojaa kyynärpäihinsä. Teini-ikäisillä ja nuoremmillakin, kun nuoren koko on riittävä, tutkimus tehdään gynekologisella tutkimuspöydällä. Teini-ikäisiltä tulisi aina kysyä, haluavatko he, että tukihenkilö on läsnä tutkimuksen aikana. Mikäli nuori toivoo tukihenkilön poistuvan tutkimuksen ajaksi, mahdollistaa se myös anamneesin tarkennuksen (”Onko sinulla asioita, joita haluaisit kertoa nyt kun äiti, isä tai tukihenkilö ei ole läsnä?”).

Tutkimus alkaa ulkosynnyttimien inspektiolla. Nuorelle tulee kertoa, kun sukuelimiin kosketetaan, mitä löydöksiä todetaan ja mitä seuraavaksi tehdään läpi tutkimuksen. Erityisesti jos epäilyä on poikkeava anatomia, nuorelle voi antaa käsipeilin, jonka avulla hän voi itse seurata ulkosynnyttimien tutkimusta. Ulkosynnyttimien, vulvan ja emättimen suuaukon tarkastelu onnistuu hyvin levittämällä ulkoisia ja sisäisiä häpyhuulia sivuille alaviistoon. Tutkimuksessa huomioidaan häpykarvoituksen aste (Tanner P-luokitus), ulkosynnyttimien rakenne, limakalvojen väri, paksuus, kosteus, mahdolliset haavaumat tai infektioon tai inflammatioon viittaavat löydökset. Hajuton ja vaalea valkovouto kertoo normaalista estrogeeni-vaikutuksesta. Esimurrosikäisillä nuorilla ul-



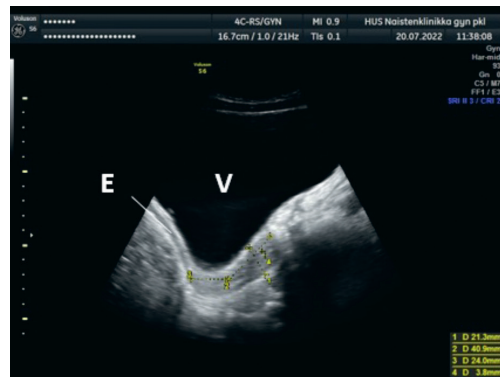
KUVA 2. Esimurrosikäisen tytön ulkosynnyttimien arviointi. A, B. Hypoestrogeeninen limakalvo on sileä, ohut ja hymenrenkas on teräväreunainen. C, D. Murrosikään edetessä estrogeenivaikutus saa limakalvon paksuuntumaan, poimuttumaan ja erittämään valkovuotoa (kirjasta Naistentaudit ja synnytukset, toim. Tapanainen, Heikinheimo, Mäkilallio, Duodecim 2019, s.166).



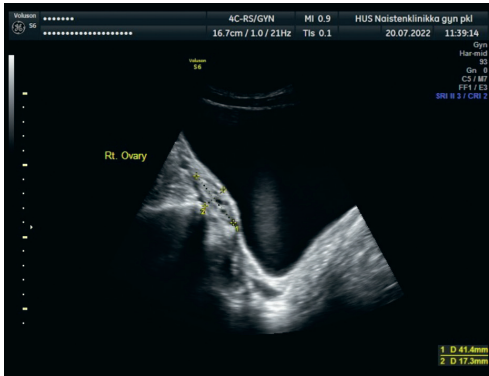
KUVA 3. A. Nuoren ulkosynnyttimien rakenne. Tutkiminen kostutetulla pumpulipuikolla (B) ja virtsakatetrilla (C) (9).

kosynnyttimien ja emättimen limakalvo on hypoestrogenismin vuoksi ohut ja atrofisen vaalea ja kudoksensisäiset verisuonet voivat kuulua punoittavina läpi (KUVA 2). Fertiili-ikäisille naisille tavallisia hiiva- tai bakteerivaginoosi-infektioita ei esimurrosiässä yleensä esiinny (5). Sen sijaan valkojäkälän ensimmäinen esiintymishuippu on jo prepubertaalisilla tytöillä (6).

Esimurrosikäisten ulkosynnyttimet ovat hyvin kosketusarast ja koskettelua, ja tutkimusvälineiden käyttöä tulee välttää. Lämmitetty keitosuolaliuos avaa kudoksia lempeästi, ja sillä saadaan yleensä hyvä näkyvyys hymenrenkaan alueelle ja emättimen alaosan. Ohutta, kostutettua pumpulitikkua voidaan käyttää hyväksi tutkittaessa emättimen aukkoa ja emättimen alaosa (KUVA 3). Vauvan virtsakatetri on erityi-



KUVA 4. Kohdun transabdominaalisessa kaikukuvaavuksessa tutkitaan ensin kohdun paksuus anterioriposteriorisuunnassa (AP) ja tämän jälkeen kohdunrungon pituus, kohdunkaulan pituus sekä kohdun limakalvon paksuus. E, emätin; V, virtsarakko.



KUVA 5. Munasarjojen transabdominaalinen kaikukuvaus. A. Oikean munasarjan pituus ja leveys. B. Vasemman munasarjan pituus ja leveys.

sen hyvä apu hymenrenkaan rakennetta tutkitessa, esimerkiksi mikäli on epäily ahtaasta tai täysin umpinaisesta hymenrenkaasta (hymen imperforatus). Virtsakatetri viedään varovasti hymenrenkaan läpi emättimen puolelle, pallo täytetään ilmalla, ja varovasti ulosvetämällä hymenrenkaan rakenne yleensä visualisoituu hyvin.

Kolposkoopilla voidaan tarkastella ulkosyntyttimien, emättimen ja peräaukon inflammatorisia muutoksia tai vaurioita esimerkiksi epäillyn seksuaalirikoksen vuoksi. Sitä voi käyttää myös pienen lapsen emättimen työntämän vierasesineen visualisointiin yhdessä keittosuolahuuhtelun ja pumpulipuikon kanssa. Hymenrenkaan tarkastelu ja kolposkopia vaativat kokemusta esimurrosikäisen anatomian muutoksista ja niiden tulkinnasta ja sopivat erikoissairaanhoidon tutkimusvalikoimaan. Lisäksi seksuaalirikosepäilyssä kaikki tutkimukset tapahtuvat erikoissairaanhoidossa asiaan erikoistuneissa yksiköissä.

Spekulumtutkimusta ei tule tehdä esimurrosikäiselle nuorelle ilman anestesiaa. Kansainvälisen suosituksen mukaan spekulumtutkimus voidaan tehdä, mikäli nuori on Tannerin asteikolla vähintään M3 (7). HUS nuorisogynekologian yksikön kokemuksen mukaan spekulumtutkimus onnistuu yleensä hyvin, mikäli tamponin käyttö onnistuu ongelmitta, vaikka emätinyhdyntöjä ei olisi ollutkaan. Nuorelle tulee valita kapeanokkainen spekulum ja välttää liiallista venytystä.

Tutkimuksen lopuksi, kun nuori on pukeu-

tunut, käydään läpi kaikki tutkimuslöydökset. Mikäli poikkeavia löydöksiä ei ole, on tärkeää kertoa, että gynekologiset rakenteet ovat normaalisti kehittyneet.

Kaikukuvaus

Gynekologinen kaikukuvaus tehdään ensisijaisesti vatsan päältä esimurrosikäisille nuorille ja myöhemminkin, mikäli nuorella ei ole ollut emättimeen suuntautuvia yhdyntöjä, tampoen tai kuukupin käyttöä (KUVAT 4 ja 5). Oleellista tutkimuksen onnistumisen kannalta on virtsarakon riittävä täyttö, mikä estää suolikatteetta ja luo yleensä hyvän näkyvyyden gynekologisiin elimiin. Ajanvarauskirjeessä tulisi ohjeistaa nuorta olemaan virtsaamatta vähintään kahden tunnin ajan. Transrektaallinen kaikukuvaus on usein kivulias, ja sitä tulisi välttää. Transvaginaalisella kaikukuvauksella saadaan paras näkyvyys gynekologisiin elimiin, ja se onnistuu yleensä samoin edellytyksin kuin spekulumtutkimus.

Lopuksi

Nuoren gynekologisen tutkimuksen käyttöaihe on epäily gynekologisesta sairaudesta tai rakennepoikkeavuudesta. Tutkimus tehdään vain nuoren suostumuksella, niin että selitetään sen kulku etukäteen ja tutkimuksen edetessä. Lopuksi on tärkeää käydä läpi tutkimuslöydökset, myös normaalit löydökset, koska näin voidaan vahvistaa nuoren positiivista kehonkuvaa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Bravermann PK, Breech L. Gynecologic examination for adolescents in the pediatric office setting. *Pediatrics* 2010;126:583–90.
2. Goldenring JM, Rosen D. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemp Pediatr* 2004;21:64.
3. Pelkonen S, Holopainen E. Vuotohäiriöt fertiili-ään ääripäissä. *Duodecim* 2020;136:2303–11.
4. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022 [päivitetty 5.12.2022]. www.kaypahoito.fi.
5. Kiilavuori A, Pätäri-Sampo A. Ennen puberteettia ilmenevä vulvovaginiitti: miten tutkin ja hoidan? *Lääkärilehti* 2021;76:1143–8.
6. Simms-Cendan J, Hoover K, Marathe K, ym. NASPAG clinical opinion: diagnosis and management of lichen sclerosis in pediatric and adolescent patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2022;35:112–20.
7. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, ym. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:81–7.
8. Hermanson E, Kaltiala R, Kosola S, ym. Nuori vastaanotolla -verkkokurssi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2019. www.oppiportti.fi.
9. Unkila-Kallio L, Vuori-Holopainen E. Naispuolisen seksuaalirikosuhurin somaattinen tutkiminen. *Duodecim* 2016;132:159–64.

KAISU LUIRO-HELVE, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lisääntymislääketieteen lisäkoulutus vs. kliininen opettaja

HYKS, Lisääntymislääketieteen yksikkö
Helsingin yliopisto, Clincium
Twitter: @kaisuluiri

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJA

Elina Holopainen

VASTUUTOIMITTAJA

Hanna Savolainen-Peltonen

SIDONNAISUUDET

Kaisu Luiri-Helve: Apuraha (Sigrid Juseliuksen säätiö, Suomen Fertiliteettiyhdistys, Maud Kuistilan muistosäätiö), luottamustoimet (Suomen Gynekologiyhdistys), muut sidonnaisuudet (Bayer Oy)