

Kvinnlig könsstympning kan orsaka infertilitet

|| Flickor som genomgår könsstympning riskerar att bli infertila senare i livet. Detta visar en svensk-sudanesisk studie som nyligen publicerats i Lancet.

Kvinnlig könsstympning är mycket vanlig i stora delar av Afrika och i vissa länder i Asien. Problemet existerar dock även i Europa bland flickor och kvinnor som emigrerat från länder där sedvänjan är utbredd. I de samhällen där kvinnlig könsstympning praktiseras är det oerhört viktigt att få barn. Fertilitet värderas högt, och att inte kunna få barn är för en kvinna en social katastrof.

Före puberteten, då könsstympning oftast genomförs, finns ingen skyddande miljö i vulva. Infektioner efter könsstympning skulle därmed kunna stiga upp i inre genitalia och orsaka inflammation och ärrbildning, med efterföljande tubarinfertilitet.

För att testa denna hypotes genomfördes en klinisk fall-kontrollstudie i Khartoum, Sudan. Fallgruppen utgjordes av 99 primärfertila kvinnor hos vilka vi uteslutit hormonella faktorer, tidigare bukkirurgi och manlig infertilitet. Diagnostisk laparoskopi genomfördes. Kontroller var 180 kvinnor som var gravida för första gången. Man kontrollerade för sexuellt överförda sjukdomar och andra faktorer som påverkar risken för infertilitet eller grad av könsstympning.

De infertila kvinnorna hade signifikant högre risk än kontroller att ha genomgått den mest omfattande formen av könsstympning (oddskvot 4,69, 95 procents konfidensintervall 1,49–19,7). Det var den anatomiska omfattningen av ingreppet, snarare än om vulva var ihop-



FOTO: DESSONS ERIC/BL BRIDBYRA

I samhällen där kvinnlig könsstympning praktiseras är det oerhört viktigt att få barn. Att inte kunna få barn är för en kvinna en social katastrof.

sydd, som hade samband med infertilitet. Sambandet fanns både bland de 48 med laparoskopiskt synliga tubarskador och bland dem med normal laparoskopi.

Uppåtstigande infektioner kan således inte ensamt förklara sambandet mellan könsstympning och infertilitet, utan könsstympning medför sannolikt också andra förändringar i könsorganen som försämra förutsättningarna för befruktning. Därmed utgör fynden även argument mot en pågående medikalisering av ingreppet (att hälsopersonal utför det i syfte att minska infektionsrisken) och argument mot alla former av könsstympning, även mindre omfattande.

Den process som leder fram till infertilitet startar hos flickan och pågår utan att upptäckas och behandlas av barnläkare eller gynekologer. Det är viktigt att ägna denna dolda sjuklighet uppmärk-

samhet inom sjukvården och i framtida forskning. I Sverige finns det tusentals flickor och kvinnor som har utsatts för könsstympning. Inom barn- och ungdomsmedicin, skolhälsovård och på ungdomsmottagningar bör vi därför också vara uppmärksamma på att flickor kan lida av följder av könsstympning.

Det starka sambandet mellan könsstympning och infertilitet kan bli ett kraftfullt argument i arbetet mot sedvänjan om man ser det i relation till högt värderade aspekter i samhället. I en anslutande kommentar i Lancet drar man

slutsatsen: »Legitimate concern about impairment of fertility can certainly weigh in heavily and help achieve the attainable goal of ending female genital mutilation.«

I Sudan väckte resultaten stor uppmärksamhet i medierna och bland organisationer som arbetar mot könsstympning. Till skillnad från andra komplikationer som använts som argument i kampanjer kände man att risken för infertilitet är ett argument som folk tar till sig och lyssnar till.

Lars Almroth

l.almroth@telia.com

Almroth L, et al. Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study. Lancet. 2005;366:385-91.

Gynnsam prognos vid tidig upptäckt av lokalrecidiv vid analcancer

|| Analcancer av skivepiteltyp utgör 1–2 procent av all kolorektal cancer och har en incidens av omkring 100 nya fall per år i Sverige. Primärt behandlingsalternativ är radioterapi, som dock ofta kombineras med kemoterapi. Kirurgi, som regel abdominoperineal rektumresektion, är indicerad vid otillräcklig terapierespons, kvarvarande tumör efter fulldos radioterapi eller vid lokalrecidiv (»local disease failure«).

I en nyligen publicerad retrospektiv genomgång av resultaten vid behandling av analcancer på ett specialiserat center i Manchester redovisas ett tolvårsmaterial omfattande 254 patienter behandlade med kurativ intention. Hälften av patienterna hade primärt behandlats med enbart radioterapi och hälften med kom-

binerad radio- och kemoterapi. Hos sammanlagt 99 patienter detekterades local disease failure. De riskfaktorer som identifierades var ålder, stråldos och T-stadium.

Av de 99 patienterna genomgick 73 kirurgi, resulterande i en femårsöverlevnad på 40 procent. Efter det att man 1998 introducerat rekonstruktion med muskulotutana lambåer kunde frekvensen av läkningsstörningar i perineum påtagligt reduceras från de 42 procent som sågs initialt i serien. Andelen patienter som erbjudits kirurgi vid local disease failure var 74 procent, vilket är att betrakta som en hög siffra.

Handläggning av patienterna inom ett multidisciplinärt team och tidig upptäckt av local disease failure såg förfat-

tarna som förklaring till de goda behandlingsresultaten och även som ett argument för fortsatt centralisering av behandlingen vid analcancer. Dessa slutsatser är i överensstämmelse med brittiska riktlinjer.

Erfarenheter från Stockholm–Gotlandregionen, där analcancerbehandlingen är starkt centraliserad, visar på liknande resultat. Den nu publicerade brittiska studien inbiterar till diskussion kring ytterligare centralisering av analcancerbehandlingen i Sverige.

Per J Nilsson

perjohan.nilsson@erstadiakoni.se

Renahan AG, et al. Patterns of local disease failure and outcome after salvage surgery in patients with anal cancer. Br J Surg. 2005;92:605-14.