

KADIN DIŞ GENİTAL ORGANINA UYGULANAN KISITLAYICI TAHRİPKAR SÜNNET ŐEKİLLERİ (BİR ÜREME SAĞLIĞI SORUNU): OLGU SUNUMU*

M. Feridun AKSU, Engin ORAL

Background.- Female genital mutilation is based on socio-cultural and traditional patterns dating back to more than two thousand years in mainly subsaharan Africa, the Middle-East, Arab peninsula, and some Southeast Asian communities. According to the World Health Organization, approximately 120 million African women are mutilated.

Observation.- We present a Subsaharan African girl who had undergone infubilation during her childhood and had applied for the deinfubilation procedure.

Aksu MF, Oral E. Female genital mutilation (A reproductive health problem of African women): Case report. *Cerrahpaşa J Med* 1998; 29 (2): 107-110.

GİRİŐ ▲

Kadın dış genital organının sakat bırakılacak veya iŐlevini istendiği biçimde yapamayacak Őekilde deĐiŐtirilmesi (Female genital mutilation) katı ve yanlıŐ geleneksel kurallara bağlı kalınarak ve tıbbi olmayan nedenler ile kesilmesi, koparılması, dikilmesi ve iptal edilmesi giriŐimlerim iŐerir.¹ Yapıldığı ũlkelerde kadın sünneti anlamında kullanılmasına rağmen fiziksel ve psikolojik kŕtŕ sonuŐlarından dolayı bu uygulama tıbbi literatŕrde sakat bırakma, koparma anlamında kullanılan "mutylatio" latince kŕkenli bir kelime (mutilation) olarak tanımlanmaktadır.¹⁻² Bir çok makalede bu uygulamanın erkekteki eŐ değerinin penisektomi (penisin çıkarılması) olabileceği savunularak yapılan iŐlemin ağırlığına deĐinilmiŐtir.¹⁻³ Bu uygulamanın genellikle bebeklik, çocukluk, puberte ve adolesan dŕnemlerinde yapıldığı bildirilmektedir.

Mutilasyon iŐlemi halen Afrika da otuz ũlkede, Arap yarımadasında birkaç ũlkede, GŕneydoĐu Asya da bazı toplumlarda ve bu ũlkelerden Avrupa ya, Amerika ya ve Avustralya ya gŕ etmiŐ etnik topluluklarda gizlice uygulanmaktadır.¹⁻⁴ Ayrıca kadın genital organının sakat bırakılması operasyonlarının batı ũlkelerinde de tarih boyunca zaman zaman uygulandığı gŕzlenmiŐtir.⁴ Bu geleneksel uygulamanın tarihi kŕkeni tam olarak bilinmemekle birlikte eski Mısır uygarlığından beri var olduğu sanılmaktadır. Dŕnya sağlık ŕrgŕlŕnŕn raporlarına gŕre yaklaşık 80-132 milyon yaşayan kadının bu uygulamaya maruz kaldığı, her gŕn 4-12 yaŐlar arasında 6000 Afrikalı

kız çocuğuna bu girişimin uygulandığı, dűnyada ise her yıl iki milyon yeni uygulamanın yapıldığı bildirilmektedir.¹⁻⁵

Tablo I. Bilinen Mutilasyon Tipleri (Modifiye WHO Sınıflaması)

Sembolik sűnnet: Klitorise uygulanan koparmadan yapılan birkaç küçük sıyrık, yırtık girişimi
Sűnnet: Klitorektomi
Eksizyon: Klitoris ve labium minoraların kısmen çıkarılması
İnfibulasyon: a) Küçük dudakların dikilmesi b) Klitorektomi. Labia minoranın tüműyle eksizyonu ve Labia majoranın mukoza yüzűnűn çıkarılması. Labia majoraların tüműyle birbirine dikilmesi ve perineye yakın küçük bir açıklık bırakılması (İdrar ve menses). Bu ağır tipe Firavun sűnneti adı veriliyor.

Dűnya Sağlık Örgütű mutilasyon şekillerini sınıflamak amacıyla bu girişimleri 4 gruba ayırmıştır.¹⁻⁶ (Tablo I) Tip I (Sunna) veya sűnnet'de sadece klitorisin bir kısmı veya tamamı çıkarılır. Tip II (Eksizyon)'de klitorisin tamamı ile labia minörűn bir kısmı veya tamamı çıkarılır. Tip III' (infibulation) de klitorisin tamamı ile labia minörűn bir kısmı veya tamamı ve labia majörűn medial kısımları çıkarılır ve kalan insizyon kenarları tamamını kapsayacak şekilde kapatılırken idrar ile menstrűel kan akımını sağlayacak küçük bir delik oluşturulur. Tip IV ise yeni bir kategori olup mutilasyon amacıyla yapılan diğer girişimler (çizme, koterize etme, soyma, kesme) şeklinde yapılmaktadır.

Kadın genital mutilasyonu önemli bir üreme sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir. Bu tip girişimlerin yapıldığı ÷lkelerden kadınların eğitim, sağlık, turizm az da olsa göç nedenleri ile Türkiye'ye yerleşmesi ile ÷lkemizde de düzeltici operasyonların yapılmasına gerekçe duyulabilir. Kliniđimizde genital mutilasyon uygulanmış Sudan'lı bir tıp öğrencisine ilk kez düzeltme yapılmış ve önemine binaen yayınlanması uygun görűlmüřtür.

OLGU ▲

MB 25 yaşında, Afrika'nın sahra-altı bölgesinden gelmiş ve ÷lkesinde 5 yaşında iken dış genital organına sakat bırakıcı işlem uygulanmış. Halen bekar olan MB kliniğimize düzeltici operasyon uygulanması isteği ile başvurdu. Özgeçmiř ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Yapılan sistemik muayenesinde patoloji bulunmadı. Dış genital organının izlenmesinde labium minörlerin kalan kısımlarının orta hatta birbirine dikildiği ve bir skar dokusu oluşturduğu, introitusta sadece çok küçük bir açıklığın bırakıldığı (üretre ağzı gözlenmedi) ve klitorisin eksize edilip, sadece prepsiyumun bırakıldığı gözlendi (Tip III). Bize göre hastaya infibulasyon tipinin hafif şekli uygulanmıştır. Bu operasyonda "fastening" veya "buckling" diye tanımlayabileceğimiz infubulasyon yapılmıştır. Hastaya düzeltici (deinfibulation) operasyon uygulandı (Prot no: 120/97). Birbirine dikilmiş olan labium minoraların oluşturduğu skar dokusu orta hatta kesilerek birbirinden ayrıldı ve böylelikle introitus ve uretranın eksternal ağzı görünür hale getirildi. Meatus urinarius eksternum, ostium vagina eksternum (hymen anularis) ve introitus normal görünűmde idi, enfeksiyon belirtisi veya herhangi bir patolojik oluşum görűlmedi. Birbirinden ayrılan labia minoraların iç ve dış mukoza kenarları hemostazı sağlayacak şekilde 4,0 krome katgüt ile devamlı dikildi ve operasyona son verildi. Operasyondan 1 ay sonra yapılan kontrolde dış genital bölgenin normale yakın tamamen iyileştiği ve idrar akışı ile menstrűel kan akımını anatomiye uygun olduğu

gözlendi.

TARTIŞMA ▲

Kadın genital organına uygulanan sakat bırakıcı girişimler vulva anatomisinin! tıbbi gerekçesi olmadan sadece ilkel aşiret veya kabile geleneklerine katı kurallarla bağlı olarak yapılmaktadır. Genellikle 4-7 yaş civarında yapılmasına rağmen bu kadınlar üreme dönemleri boyunca ciddi komplikasyonlara maruz kalırlar. Afrika'da uygulandığı bölgelerde din ayırımı yoktur. Müslümanlar, ve totemik inançlarda aşağı yukarı aynı orandadır. Mutilasyon uygulamalarının en ciddi sorunlar yaratan formu Tip III (infibulation) dır. Tip III dünyada mutilasyon uygulamalarının yaklaşık % 15'ini oluştururken bazı ülkelerde (Sudan, Somali) ise % 90'unu oluşturur.^{1,7} Yapıldığı ülkelerde inanişa göre amaç kadının evlenene kadar bakireliğinin korunması ve evlendikten sonrada sadakatının devamını sağlamaktır. Ayrıca kırsal, çöl, orman ve çalılık bölgelerde kadının tecavüzden korunmasını sağlayabilir. En ağır şekli Tablo I 'de görüleceği gibi total infibulasyon, Firavun sünneti de denen şekildir. Firavunlar tarafından bazı kavimlere ürememeleri için uygulamayı bir ceza yöntemi olarak da yapılmış olabilir. Hiç bir semavi dinde veya uzak doğu dinlerinde olmamasına rağmen bugün bu operasyonun Müslüman ve Hıristiyanlarca uygulanması düşündürücüdür. Bu insanlar dinlerin! değiştirdikleri halde bu ilkel inançların atamamışlardır. Yeryüzündeki hiç bir din böyle bir uygulamayı önermektedir.⁸ İslamiyet'in ve Hıristiyanlığın doğuşundan evvel yapıldığı, ve sadece Müslümanların değil Afrika'daki bazı Hıristiyan toplumlarında da yapıldığı bilinmektedir. Yaklaşık Somali'de kadınların % 99'una, Etyopya'da % 90'una, Sudan'da ise % 85'ine bu operasyonlar uygulanmaktadır.^{5,9}

Kadın dış genital mutilasyon girişimlerinin kısa ve uzun dönem komplikasyonları oldukça fazladır. Genellikle tecrübesiz kişiler (yöresel kadınlar, ebe, hemşire) tarafından, uygun olmayan sağlıklı koşullarında (anestezi ve sterilizasyonun olmadığı) yapıldığı için sepsis, kanama, tetanoz, AIDS, idrar retansiyonu ve duygusal travma gibi kısa dönem komplikasyonlar sık görülür. Uzun dönemde ciddi jinekolojik, obstetrik, psikolojik ve seksüel komplikasyonları sık görülür. Başlıca jinekolojik komplikasyonlar keloid oluşması, vulvuda inklüzyon kistleri, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar, dismenore, hematokolpus, disparoni, kronik pelvik enfeksiyon, ağrı ve infertilite olarak tanımlanılır. Ayrıca skar dokusuna bağlı olarak doğumun ikinci devresinin uzaması, fetal asfiksi, fetal ölüm, vesiko-vaginal ve rektovaginal fistül gibi obstetrik komplikasyonlar sıklıkla görülmektedir.¹⁰⁻¹²

WHO, UNICEF, FIGO, ACOG, AMA gibi birçok uluslararası organizasyon mutilasyon uygulamalarına karşı olduklarını bildirmektedirler.^{1,3,4,13,14} 1996 yılında ABD'de mutilasyon girişimleri çıkarılan bir yasa ile yasaklandı.⁵ Amerikan Pediatri akademisi

medikal hiç yararı olmadığı ve ciddi komplikasyonları olduğu için bu tür sakat bırakıcı uygulamalara karşı olduğunu bildirmiştir.⁵ Fransa'da son 15 yılda otuz aile hakkında çocuklarına mutilasyon operasyonu uyguladıkları için soruşturma başlatılmıştır.¹⁵ İngiltere'de 1985 yılından beri yasaklanmasına rağmen halen gizli olarak doktorlar tarafından yapılmakta veya kız çocukları operasyon için ülke dışına gönderilmektedir.²⁻¹⁶ Şimdiye kadar Sudan da dahil olmak üzere 19 Afrika ülkesinde resmi olarak mutilasyon girişimlerine karşı politika oluşturulmuştur. Afrika'da Mısır, Kenya ve Senegal'da Avrupa'da ise İngiltere, Fransa, İsviçre ve İsveç'de mutilasyon girişimleri yasa dışı olarak tanımlanmıştır.¹ Son olarak Mısır'da da önlemlerin artırıldığı bildirilmektedir.¹⁷ Nitekim yasaklamalar sonucu 1977 de %96 olan mutilasyon oranı 1990' larda %82'ye inmiştir.¹

Gelişen dünya iletişimi ve genital mutilasyonun yapıldığı ülkelerde oluşan ekonomik ve sosyal problemlerden dolayı çok sayıda Afrikalı kadın Avrupa ve Amerika ya yerleşmekte ve bunun sonucu olarak adı geçen yerlerde de düzeltici operasyonlara başvurulmaktadır. "Genital Deinfibulation" olarak tanımlanan düzeltme operasyonları oldukça kolay olup poliklinik koşullarında dahi yapılabilir. Ne zaman yapılmalı sorusuna gelince, kadının isteği ile yapılmalıdır. Ayrıca doğumdan önce tıbbi nedenler ile de yapılabilir.

Son yıllarda başta WHO olmak üzere birçok uluslararası organizasyon genital mutilasyonu önleyemedikleri için hiç olmazsa olumsuz koşulları düzeltmek için yaygın eğitim kampanyaları düzenlemektedirler. Amaç bu uygulamanın uzmanlaşmış hekimler veya hemşireler tarafından optimal sağlık koşullarında (steril koşullarda ve anestezi ile) yapılmasını sağlamaktır.

ÖZET ▲

Kadın dış genital organına uygulanan koparıcı, tahrip edici ve kısmen sakat bırakıcı sünnet tipleri binlerce yıldan beri Afrika'nın subsahara bölgesini içine alan büyük bir alanda uygulanmaktadır. Orta Doğu, Arap yarımadası, ve bazı Güneydoğu Asya ülkelerinde, ayrıca göçler nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri, Avusturalya ve Avrupa'da da uygulandığı bildirilmiştir. Bu uygulamanın sosyokültürel, geleneksel, dinsel ve totemik temellere dayandığı söylenmektedir. Değişik kaynaklara göre 80 ila 132 milyon yaşayan, çoğunluğu Afrikalı kadının bu uygulamaya maruz kaldığı bilinmektedir. Bu makalede çocukluğunda infibulasyon operasyonuna maruz kalmış ve kliniğimizde de deinfibulasyon operasyonu uygulanan Afrikalı bir genç kız sunulmuştur. Kliniğimizde veya ülkemizde ilk kez rastlanan böyle bir uygulamanın ilgi uyandıracığı düşünülmüştür. Eğitim, turistik ve göç nedenleri ile ülkemize gelen Afrikalı kadınların artması ile gelecekte bu operasyonların sayısı artacaktır.

KAYNAKLAR ▲

1. Kiragu K, Female genital mutilation: a reproductive health concern. Population Reports. Series J, No. 41, 1995.
2. Black JA, Debelle GD. Female genital mutilation in Britain. BMJ 1995; 310: 1590-1592.
3. Female genital mutilation. Council on scientific affairs, American Medical Association. JAMA 1995; 274: 1714-1716.
4. Female genital mutilation. ACOG Committee Opinion. Committee on international Affairs. No.151, 1995.
5. Macready N. Female genital mutilation outlawed in United States. BMJ 1996; 313 (7065): 1103.
6. Female Genital mutilation. WHO Technical Working Group Meeting. 1995.
7. Toubla N. Female genital mutilation. A call for global-action. 1995.
8. A traditional practice that threatens health female circumcision. WHO Chronicle 1986; 40: 31-36.
9. Toubla N. Female genital mutilation and the responsibility of reproductive health professionals. Int J Gynecol Obstet 1994; 46: 127-135.
10. Baker CA, Gllson GJ, Vill MD, Curet LB. Female circumcision: Obstetrics issues. Am J Obstet Gynecol 1993; 169: 1616-1618.
11. McCaffrey M, Jankowska A, Gordon H. Management of female genital mutilation: the Northwick Park Hospital experience. Br J Obstet Gynaecol 1995; 101: 787-790.
12. Holst RM. Female genital mutilation (circumcision)-a new health problem in the Scandinavian health care for women. I World MMR Congress. Marrakesh, March 1997. Abstract (Poster presentation).
13. World Health Organization and International Federation of Gynecology and Obstetrics Task Force. Female circumcision: Female genital mutilation. Europeana J Obstet Gynecol Reprod Biol 1992;45:153-154.
14. United Nations Children's Fund (UNICEF). Guidelines for UNICEF action on eliminating female genital mutilation. 1994.
15. Gallard C. Female genital mutilation in France. BMJ 1995; 310: 1592-1593.
16. Walder R. Female genital mutilation in Britain. Why the problem continues in Britain. BMJ 1995; 310: 1593-1594.
17. Abdel Hadi A. A step forward for opponents of female genital mutilation in Egypt. Lancet 1997; 349: 129-130.

-
- *Anahtar Kelimeler:* Kadında sünnet, İnfibulasyon, Deinfibulasyon, Sünnet;
Key Words: Female genital mutilation, Circumcision, Infibulation, Deinfibulation; *Alındığı Tarih:* 12 Mayıs 1997; Prof. Dr. M. Feridun Aksu, Uzm. Dr. Engin Oral: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. *Yazışma Adresi (Address):* Dr. E. Oral, Cerrahpaşa PTT PK: 31 34301, Cerrahpaşa, İstanbul.