

# ลักษณะอวัยวะเพศในเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติ

## การถูกทารุณกรรมทางเพศ

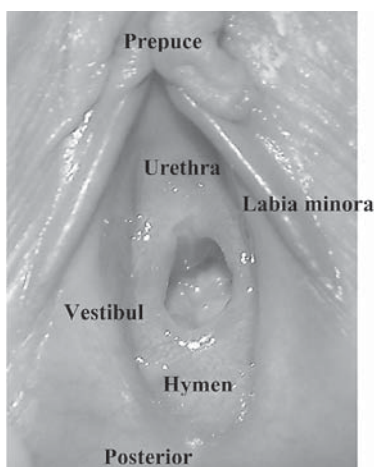
อนงค์พร พุกบุญมี

### บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะของอวัยวะเพศภายนอกในเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาภาคตัดขวางแบบไปข้างหน้า ทำการศึกษาในเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ เก็บข้อมูลพื้นฐานโดยสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และทำการตรวจอวัยวะเพศภายนอก
- ผลการศึกษา:** เก็บตัวอย่างประชากรได้ทั้งสิ้น ๔๐ คน อายุเฉลี่ย ๕.๒ ปี พบเยื่อพรหมจารี แบบครึ่งวงทางด้านหลัง (crescentic hymen) ๒๙ คน แบบครบวง (annular hymen) ๑๑ คน แบบขอบหยักเป็นร่อง (fimbriated hymen) ๓ คน แบบมีผนังแบ่งตรงกลาง (septate hymen) ๑ คน พบลักษณะเยื่อพรหมจารีแบบปกติ/ผิดปกติแต่ไม่จำเพาะ (nonspecific findings) ได้แก่ แถบรอบเยื่อพรหมจารี (perihymenal band) ๑๐ คน longitudinal intravaginal ridges ๑ คน hymenal tags ๒ คน hymenal bumps/mounds ๕ คน anterior hymenal cleft/notch ๒ คน midline sparing ๑ คน ผู้ป่วย ๙ ราย มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอด (non-specific vaginal discharge) ครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดมีรอยแดงที่เยื่อพรหมจารี (erythema hymen) ผู้ป่วย ๑ ราย พบลักษณะมีการถลอกของแคมเล็ก (perihymenal abrasion) เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและเกาคันบริเวณอวัยวะเพศ
- วิจารณ์:** ผลการตรวจเด็ก ๓๙ รายจัดอยู่ในกลุ่มไม่พบการบาดเจ็บที่เข้าได้กับการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด (normal or nonspecific findings) และ ๑ รายตรวจพบลักษณะอวัยวะเพศในกลุ่มที่สงสัยการบาดเจ็บที่เข้าได้กับการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด (suspicious findings for penetrating trauma) อาจเป็นผลจากการเจ็บป่วยและคันเกาบริเวณอวัยวะเพศ
- สรุป:** เด็กที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรมทางเพศ การตรวจอวัยวะเพศภายนอกส่วนใหญ่ปกติ ผู้ป่วยจำนวนน้อยตรวจได้ผิดปกติในกลุ่มที่สงสัยการถูกทารุณกรรมทางเพศ จำเป็นต้องใช้ประวัติเข้ามาช่วยในการวินิจฉัย
- คำสำคัญ:** ลักษณะอวัยวะเพศ, เด็กหญิงก่อนวัยรุ่น

## บทนำ

ลักษณะอวัยวะเพศภายนอกของเด็กหญิงเปลี่ยนแปลงไปตามอายุเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในทารกแรกเกิด เยื่อพรหมจารีจะหนา มีเนื้อเยื่อมาก (redundant) มีความยืดหยุ่นสูง อาจมีมูกสีขาวได้ เยื่อพรหมจารีตรวจพบได้ตั้งแต่แรกเกิด มีการศึกษาที่ทำการตรวจทารกแรกเกิด ๑,๑๓๑ ราย ไม่พบเด็กรายใดที่ไม่มีเยื่อพรหมจารี<sup>๑</sup> เมื่อเด็กเติบโตเป็นเด็กก่อนวัยรุ่น เยื่อพรหมจารีของเด็กไม่ได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน จะมีลักษณะบาง ใสไวต่อความรู้สึก เพียงการแตะถูกเยื่อพรหมจารีในเด็กวัยนี้ก็ทำให้เจ็บได้ ลักษณะของเยื่อพรหมจารีปกติมีหลายแบบ<sup>๒</sup> ได้แก่ ครึ่งวงกลมทางด้านหลัง (crescentic) เป็นแบบที่พบได้บ่อยที่สุด แบบครบรอบวง (annular) แบบมีวนขึ้น (cuff-like) แบบมีผนังแบ่งตรงกลาง (septum) แบบมีรูเล็กๆ คล้ายตะแกรง (cribriform) แบบขอบหยักเป็นร่อง (fimbriated) และไม่มีรูเปิด (imperforate) เมื่อเด็กเข้าวัยรุ่น เยื่อพรหมจารีจะหนาขึ้น ยืดหยุ่นสูง มีเนื้อเยื่อมาก อาจพบซ่อนจนเห็นรอยหยักคล้ายเป็นร่องลึกขาดได้ ในการตรวจประเมินเด็กที่สงสัยถูกทารุณกรรมทางเพศ นอกจากการเก็บสิ่งคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจทางนิติเวช (forensic specimen) ต้องตรวจหาการบาดเจ็บของอวัยวะเพศที่เกิดจากการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด ถ้าตรวจพบสิ่งผิดปกติให้ระบุตำแหน่งตามเข็มนาฬิกา โดยกำหนดให้รูเปิดท่อน้ำสวามีอยู่ที่ ๑๒ นาฬิกา และทวารหนักอยู่ที่ ๖ นาฬิกา ความผิดปกติที่เข้าได้กับการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอดจะเป็นความผิดปกติทางด้านหลัง คือตำแหน่ง ๓-๕ นาฬิกา



รูปที่ ๑ แสดงลักษณะอวัยวะเพศปกติ

ในการตรวจเด็กหญิงเพื่อประเมินการถูกทารุณกรรมทางเพศ ถ้าตรวจพบสิ่งต่อไปนี้จะยืนยันการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การตรวจพบตัวอสุจิ หรือ semen-specific antigens เช่น prostate-specific protein หรือเอนไซม์ เช่น acid phosphatase ในช่องคลอด ตรวจพบการตั้งครรภ์ การติดเชื้อหนองใน ซิฟิลิส (ที่ไม่ได้รับเชื้อมาจากการคลอด) และการติดเชื้อ HIV (ที่ไม่ได้เกิดจากติดเชื้อจากแม่สู่ลูกหรือการรับส่วนประกอบของเลือด) ส่วนการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ได้แก่ condyloma acuminata, genital warts, herpes simplex virus, chlamydia และ trichomonas vaginalis อาจพบได้ทั้งการติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์หรือการสัมผัส ซึ่งต้องใช้ประวัติประกอบการวินิจฉัย นอกจากนี้ในการตรวจประเมินเด็กที่สงสัยการถูกทารุณกรรมทางเพศ ต้องตรวจประเมินการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด ซึ่งสามารถจำแนกผลการตรวจได้เป็น ๓ อย่าง ได้แก่ การตรวจพบความผิดปกติที่จำเพาะการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุผ่านช่องคลอด (diagnostic findings of penetrating trauma) การตรวจพบที่ทำให้สงสัยการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด (suspicious findings of penetrating trauma) และการตรวจพบสิ่งผิดปกติแต่ไม่จำเพาะ รวมถึงการตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ<sup>๓,๔</sup> (ตารางที่ ๑)

เพื่อที่จะสามารถตรวจประเมินการบาดเจ็บจากการถูกทารุณกรรมทางเพศในเด็กหญิงได้อย่างถูกต้อง จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องลักษณะปกติของอวัยวะเพศ เนื่องจากข้อมูลพื้นฐานลักษณะอวัยวะเพศที่ปกติของเด็กหญิงยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย จึงได้ทำการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลลักษณะอวัยวะเพศในกลุ่มเด็กหญิงที่ไม่มีประวัติถูกทารุณกรรมทางเพศ โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กหญิงก่อนวัยรุ่น (prepuberty) อายุ ๐-๑๐ ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะของอวัยวะเพศภายนอกในเด็กหญิงก่อนวัยรุ่น ที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ

ตารางที่ ๑ จำแนกลักษณะอวัยวะเพศเด็กหญิงเพื่อประเมินการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุผ่านช่องคลอด

| ปกติหรือผิดปกติแต่ไม่จำเพาะ<br>(normal or nonspecific findings) | สงสัยการบาดเจ็บจากการ<br>สอดใส่วัตถุทางช่องคลอด<br>(suspicious findings of<br>penetrating trauma) | บ่งชี้การบาดเจ็บจากการ<br>สอดใส่วัตถุทางช่องคลอด<br>(diagnostic findings of<br>penetrating trauma) |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Shallow cleft/notch at posterior half                        | 1. Labial/perihymenal lacerations, abrasions, bruises                                             | 1. Acute laceration or ecchymosis of the hymen                                                     |
| 2. Cleft at anterior half                                       | 2. A posterior hymenal rim less than 1 mm wide                                                    | 2. Absence of hymenal tissue of the posterior half                                                 |
| 3. Periuethral band                                             | 3. Notches or clefts in the posterior half of the hymen                                           | 3. Healed hymenal transection or complete cleft                                                    |
| 4. Longitudinal intravaginal ridges                             |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 5. Hymenal tags                                                 |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 6. Hymenal bumps/mound                                          |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 7. Linea vestibularis                                           |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 8. Failure of midline fusion                                    |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 9. Genital erythema                                             |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 10. Nonspecific vaginal discharge                               |                                                                                                   |                                                                                                    |
| 11. Labial adhesions                                            |                                                                                                   |                                                                                                    |

### วิธีการศึกษา

การศึกษาภาคตัดขวางแบบไปข้างหน้า (prospective cross-sectional study) ทำการเก็บข้อมูลโดยการตรวจลักษณะอวัยวะเพศเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

**ประชากรเป้าหมาย (inclusion criteria)** เด็กหญิงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๑๐ ปีที่ยังไม่เข้าสู่วัยรุ่น (Tanner stage I-II) และไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม

**ประชากรที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)** เด็กหญิงที่เคยมีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ หรือเคยมีการผ่าตัด หรือได้รับบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ

**วิธีดำเนินการวิจัย** การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ชนิดภาคตัดขวางแบบไปข้างหน้า จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น ๔๐ คน

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุบริเวณอวัยวะเพศ การผ่าตัดบริเวณอวัยวะเพศ และการถูกทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจประเมินเอง แจกข้อมูลโครงการวิจัยให้แก่ผู้ปกครองเด็กทราบ สอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการและให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อในใบยินยอมให้เด็กเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อตรวจลักษณะอวัยวะเพศของเด็กหญิงตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ก่อนทำการเก็บข้อมูลและตรวจผู้ป่วยทุกครั้ง

เก็บข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ วัน เดือน ปีเกิด วันที่เข้ารับการรักษา ผู้ปกครองที่เลี้ยงดู ประวัติการตกกระโหลมของแข็ง (straddle injury) ภาวะความเจ็บป่วยทางกายที่เข้ารับการรักษา การทำหัตถการบริเวณอวัยวะเพศในการรักษาครั้งนี้

ตรวจลักษณะอวัยวะเพศและบันทึกข้อมูล โดยใช้ทำการตรวจมาตรฐานบนเตียงตรวจในห้องให้การรักษานักวิจัย อนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะตรวจหากต้องการ บันทึกข้อมูลลักษณะอวัยวะเพศตามรายละเอียด

ที่ตรวจพบ ใช้การแจกแจงข้อมูล จำนวนเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ท่าที่ใช้ในการตรวจอวัยวะเพศ คือ ท่านอนหงาย frog-leg (รูปที่ ๒) โดยจัดให้เด็กนอนหงายบนเตียง ตรวจทั่วไป จัดให้เด็กงอตัวเข้าขึ้น เท้าชิดกัน หลังจากนั้น ให้แยกเข่าวางลงทางด้านข้าง ถ้าเป็นเด็กเล็กที่รู้สึกกังวล อาจให้อยู่บนตักของผู้ปกครองได้

การตรวจเยื่อพรหมจารี ใช้วิธีการตรวจ ๒ วิธี ได้แก่ labial separation (รูปที่ ๓ ก.) โดยวางนิ้วที่แคมใหญ่ (labia majora) เปิดแคมใหญ่ออกทางด้านข้าง และลงล่าง ซึ่งทำนี้จะช่วยให้เห็น posterior vestibule ได้ ชัดเจน และตรวจโดยวิธี labial traction (รูปที่ ๓ ข.) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่แคมใหญ่ ๒ ข้าง ดึงลง และออกด้านข้างให้เห็นเยื่อพรหมจารีทั้งหมดได้



รูปที่ ๒ แสดงท่าในการตรวจอวัยวะเพศ



๓ ก.



๓ ข.

รูปที่ ๓ แสดงวิธีการตรวจ: ๓ ก. Labial separation, ๓ ข. Labial traction

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา เก็บตัวอย่างประชากรได้ทั้งสิ้น ๔๐ คน อายุตั้งแต่ ๑ วัน ถึง ๕.๖ ปี อายุเฉลี่ย ๕.๒ ปี

โรคที่เข้ารับการรักษา โรคติดเชื้อ ๑๓ คน (ร้อยละ ๓๒.๕) โรคทางเดินอาหาร ๑๑ คน (ร้อยละ ๒๗.๕) โรคเลือด ๘ คน (ร้อยละ ๒๐) โรคปอด ๒ คน (ร้อยละ ๕) โรคระบบประสาท ๒ คน (ร้อยละ ๕) ระบบทางเดินปัสสาวะ ๒ คน (ร้อยละ ๕) โรคต่อมไทรอยด์ ๑ คน (ร้อยละ ๒.๕) โรคภูมิแพ้ ๑ คน (ร้อยละ ๒.๕)

ตารางที่ ๒ แสดงผลการตรวจอวัยวะเพศ

| ลักษณะอวัยวะเพศ                 | จำนวนคน (ร้อยละ) |
|---------------------------------|------------------|
| Annular                         | ๑๑/๔๐ (๒๗.๕)     |
| Crescentic                      | ๒๕/๔๐ (๖๒.๕)     |
| Fimbriated                      | ๓/๔๐ (๗.๕)       |
| Septate                         | ๑/๔๐ (๒.๕)       |
| Periurethral/hymenal bands      | ๑๐/๔๐ (๒๕)       |
| Intravaginal longitudinal ridge | ๑/๔๐ (๒.๕)       |
| Hymenal tag                     | ๒/๔๐ (๕)         |
| Hymenal bump of mound           | ๕/๔๐ (๑๒.๕)      |
| Cleft/notch in anterior half    | ๖/๔๐ (๑๕)        |
| Vaginal discharge               | ๕/๔๐ (๑๒.๕)      |
| Genital erythema                | ๒๐/๔๐ (๕๐)       |
| Midline sparing                 | ๑/๔๐ (๒.๕)       |
| Thick edge                      | ๒/๔๐ (๕)         |
| Perihymenal abrasion            | ๑/๔๐ (๒.๕)       |

พบลักษณะเยื่อพรหมจารีแบบครบวง (annular hymen) ๑๑ คน (ร้อยละ ๒๗.๕) แบบครึ่งวงทางด้านหลัง (crescentic hymen) ๒๕ คน (ร้อยละ ๖๒.๕) ลักษณะเยื่อพรหมจารีแบบขอบหยักเป็นร่อง (fimbriated hymen) ๓ คน (ร้อยละ ๗.๕) เยื่อพรหมจารีแบบมีร่องที่ด้านหน้า (cleft/notch in anterior half) ๖ คน (ร้อยละ ๑๕) ผู้ป่วย ๕ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอด (vaginal discharge) ครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดมีเยื่อพรหมจารีมีรอยแดง (erythema hymen) ผู้ป่วย ๒ ราย (ร้อยละ ๕) มีลักษณะเยื่อพรหมจารีขอบหนา (thick edge) โดยเป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๓ ปีทั้งหมด

ผู้ป่วย ๑ ราย (ร้อยละ ๒.๕) พบลักษณะมีแผลถลอกที่ labia minora (perihymenal abrasion) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม suspicious findings เป็นเด็กอายุ ๘ ปี ๕ เดือน เข้ารับการรักษาด้วยเรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และมีประวัติคันเกาบริเวณอวัยวะเพศ

### วิจารณ์

การศึกษานี้พบลักษณะเยื่อพรหมจารีแบบ crescentic hymen ร้อยละ ๖๒.๕ และ annular hymen ร้อยละ ๒๗.๕ fimbriated ร้อยละ ๗.๕

septate ร้อยละ ๒.๕ เปรียบเทียบกับการศึกษาของ Berenson AB และคณะ<sup>๒</sup> การศึกษานี้ตรวจพบ periurethral band ร้อยละ ๒๕ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Berenson AB และคณะ<sup>๒</sup> พบลักษณะ periurethral band มากถึงร้อยละ ๑๐๐ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตรวจพบสารคัดหลั่ง (vaginal discharge) ๕ คน (ร้อยละ ๑๒.๕) โดยพบในกลุ่มเด็กอายุมากกว่า ๓ ปีถึง ๘ คน และพบในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า ๓ ปีเพียงคนเดียว ซึ่งตามระบบการพัฒนของอวัยวะสืบพันธุ์ สามารถตรวจพบสารคัดหลั่งได้มากขึ้น เมื่อมีการเจริญพัฒนาขึ้นตามลำดับ การศึกษานี้ตรวจพบลักษณะเนื้อเยื่อพรหมจารีและเนื้อเยื่อรอบๆ มีรอยแดง (genital erythema) มากถึง ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่เคยมีมาของ Heger AH และคณะ<sup>๕</sup> พบ genital erythema ร้อยละ ๔๘.๕ ซึ่ง genital erythema พบได้ในประชากรทั่วไป แต่มีความเป็นไปได้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วยของประชากรตัวอย่างด้วย

นอกจากนี้ การศึกษาของ Heger AH และคณะ<sup>๕</sup> รายงานการพบลักษณะเยื่อพรหมจารีในเด็กหญิงกลุ่มก่อนมีประจำเดือนจำนวน ๑๔๗ คนที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ โดยการใช้กล้องและภาพถ่าย (colposcopy

with both 35 mm. camera and video capabilities) ผลการตรวจพบ longitudinal intravaginal ridges, periurethral perihymenal bands, ventral hymenal cleft/notch และ thickened hymenal rim ร้อยละ ๕๓.๘, ๕๑.๘, ๓๕, ๔๕.๕ ตามลำดับ เทียบกับการศึกษานี้ ตรวจพบร้อยละ ๒.๕, ๒๕, ๑๕ และ ๕ ตามลำดับ

จากกลุ่มตัวอย่าง ๔๐ คนตรวจพบลักษณะ perihymenal abrasion บริเวณ labia minora ๑ คน ซึ่งเป็นลักษณะของ suspicious findings of penetrating trauma อย่างหนึ่ง โดยเป็นผู้ป่วยอายุ ๘ ปี ๕ เดือน มารับการรักษาด้วยเรื่องการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีประวัติคันเกาอวัยวะเพศ ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุให้ตรวจพบรอยถลอกดังกล่าว

จากการศึกษาของ McCann J และคณะ<sup>๖</sup> และ Boyle C และคณะ<sup>๗</sup> พบว่าการตรวจอวัยวะเพศเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นด้วยท่าทางการตรวจที่หลากหลาย (multimethod approach) ได้แก่ ท่านอนหงาย (frog leg) ท่านอนคว่ำ (prone position) ได้ผลการตรวจที่แม่นยำกว่า สำหรับการศึกษานี้ ใช้การตรวจโดยให้ประชากรที่ทำการศึกษายืนในท่านอนหงายแบบ frog leg เท่านั้น ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้เพียงพอในประชากรที่ศึกษา

### สรุป

การตรวจอวัยวะเพศในเด็กหญิงก่อนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ เกือบทั้งหมดตรวจพบว่าปกติหรือผิดปกติที่ไม่จำเพาะกับการบาดเจ็บจากการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด และอาจตรวจพบลักษณะอวัยวะเพศแบบสงสัยการบาดเจ็บจากการสอดใส่ (suspicious findings of penetrating trauma) ได้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยบริเวณอวัยวะเพศ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วนิดา เปาอินทร์ ในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตลอดการศึกษานี้

### เอกสารอ้างอิง

๑. Laufer MR, Emans SJ. (2006). UpToDate Gynecologic examination of the newborn and child, from <http://www.utdol.com/utd/content/topic.do>
๒. Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. J Pediatr 2002;140:600-7.
๓. Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. Child Maltreat 2001;6:31-6.
๔. Hobbs CJ, Wynne JM. The examination of the genitalia of the infant and child normal and abnormal. Current Pediatric 1995;5:236-42.
๕. Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. J Pediatr Adolesc Gynecol 2002;15:27-35.
๖. McCann J, Voris J, Simon M, Wells R. Comparison of genital examination techniques in prepubertal girls. Pediatrics 1990;85:182-7.
๗. Boyle C, McCann J, Miyamoto S, Rogers K. Comparison of examination methods used in the evaluation of prepubertal and pubertal female genitalia: a descriptive study. Child Abuse Negl 2008;32:229-43.

### Abstract

#### Appearance of the genitalia in non-abuse prepubertal girls

Anongporn Pookboonme

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University

**Objective:** To study genital appearance of prepubertal girls without history of sexual abuse.

**Method:** This study was a prospective cross-sectional study. The author evaluated prepubertal girls, aged 0-10 years, without history of sexual abuse. Caretakers and patients were interviewed for possible abuse and medical history, and each girl received a genital examination. Examination techniques included a supine labial separation approach, and a supine labial traction method.

**Result:** Forty prepubertal girls between the ages of 1 day and 10 years, mean age 5.2 years, were examined. Hymenal configurations included crescentic (72.5%), annular (27.5%), fimbriated (7.5%), and septate (2.5%). Nonspecific findings included peri-hymenal bands (25%), longitudinal intravaginal ridges (2.5%), hymenal tags (5%), hymenal bumps/mounds (12.5%), anterior hymenal cleft/notch (5%), midline sparing (2.5%), erythema (50%), and nonspecific vaginal discharge (22.5%). Perihymenal abrasion was found in one girl who had history of dysuria, and itching and scratching her genitalia.

**Discussion:** Overall, most patients were found to have nonspecific findings of penetrating trauma (97.5%). The suspicious finding of penetrating trauma was found in one case (2.5%) which may cause by genitalia scratching.

**Conclusion:** Normal or nonspecific findings of penetrating trauma of genital examinations are mostly found in prepubertal girls without history of sexual abuse. It is possible that suspicious findings of penetrating trauma may be found in these girls. Correlation of abuse history is needed.

**Key words:** Appearance of genitalia, Prepubertal girl