



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Κατευθυντήρια Οδηγία
No 80
Φεβρουάριος 2026

ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΩΝΤΑΙ

- Τι είναι ο Ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων και τι πρέπει να γνωρίζει ο γυναικολόγος για αυτό.
- Πως επηρεάζει ο Ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων την υγεία της γυναίκας;
- Τι θεραπευτικές επιλογές υπάρχουν;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ορισμός	2
Τύποι	2
Θέση της Ιατρικής Κοινότητας	2
Επιδημιολογικά Στοιχεία	2
Προσέγγιση Γυναίκας	3
Επιπλοκές	3
Θεραπευτικές Επιλογές.....	4
Βασικά Μηνύματα -Take Away Messages.....	4
Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία	5
Βιβλιογραφία	5



Ορισμός

Βάση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ, WHO) ο ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων (ΑΓΓΟ), Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) αφορά όλες τις επεμβάσεις που αποσκοπούν στη μερική ή στην ολική αφαίρεση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων της γυναίκας ή που προκαλούν οποιοδήποτε είδος τραυματισμού στα γεννητικά όργανά της, για μη ιατρικούς λόγους.

Τύποι

Ο WHO ορίζει 4 τύπους FGM/C (ΑΓΓΟ):

Τύπος 1: Επέμβαση της κλειτορίδας: διαχωρίζεται περαιτέρω στους τύπους 1a, όπου παρατηρείται αφαίρεση της ακροποσθίας της κλειτορίδας και 1b όταν έχει διενεργηθεί αφαίρεση κλειτοριδικού ιστού και της ακροποσθίας.

Τύπος 2: Αφαίρεση των μικρών χειλέων: διαχωρίζεται περαιτέρω σε 2a όταν έχουν αφαιρεθεί μόνο τα μικρά χείλη, σε 2b όταν έχει αφαιρεθεί επιπλέον κλειτοριδικός ιστός και 2c όταν έχει υποστεί η γυναίκα μερική ή ολική αφαίρεση της κλειτορίδας, των μικρών και των μεγάλων χειλέων.

Τύπος 3: Σύγκλιση της εισόδου του κόλπου: διαχωρίζεται σε 3a όταν υπάρχει αφαίρεση και συρραφή των μικρών χειλέων με ή χωρίς επιπρόσθετη αφαίρεση της κλειτορίδας, και 3b σε περίπτωση αφαίρεσης και συρραφής των μεγάλων χειλέων με ή χωρίς επιπρόσθετη αφαίρεση της κλειτορίδας. Η μορφή αυτή αναφέρεται ως ακρωτηριασμός (infibulation).

Τύπος 4: Περιλαμβάνει όλες τις άλλες μορφές τραυματισμού των εξωτερικών γεννητικών οργάνων, όπως ο νυγμός, ο καυτηριασμός, το τρύπημα κ.α.

Επανασυρραφή (reinfibulation) είναι η επαναφορά του ΑΓΓΟ τύπου 3, σε γυναίκα η οποία έχει προηγουμένως υποστεί διάνοιξη των συρραμμένων χειλέων, όπως συνήθως γίνεται κατά τον τοκετό.

Θέση της Ιατρικής Κοινότητας

Ο ΑΓΓΟ θεωρείται διεθνώς παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, τα δικαιώματα που παραβιάζονται στον ΑΓΓΟ, όπως ορίζει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), είναι: τα δικαιώματα του παιδιού, το δικαίωμα στην ισοτιμία των φύλων, στην προστασία από βασανιστήρια

και στη ζωή, (σε περιπτώσεις που ο ΑΓΓΟ καταλήγει σε θάνατο). Η συγκεκριμένη πρακτική δεν επιφέρει κανένα όφελος στην υγεία της γυναίκας, ενώ αντιθέτως, διαταράσσει την υγεία του αναπαραγωγικού της συστήματος, προκαλώντας της ταυτόχρονα ποικίλου βαθμού επιπλοκές.

Ως εκ τούτου, ο ΑΓΓΟ, δεν επιτρέπεται να πραγματοποιείται από επαγγελματίες υγείας, σε καμία περίπτωση, ακόμη και όταν το ζητά η ίδια η γυναίκα. Η απαγόρευση αφορά και στην επανασυρραφή μετά τον τοκετό, πέραν των ραμμάτων των απαραίτητων για την αιμόσταση και επούλωση.

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Ο ΑΓΓΟ πραγματοποιείται σε υψηλά ποσοστά σε 31 περίπου χώρες, κυρίως της Αφρικής, αλλά και σε χώρες της Μέσης Ανατολής και της Ασίας.

Ωστόσο, λόγω των μεγάλων μεταναστευτικών ροών και των προσφυγικών καταυλισμών γυναίκες με ΑΓΓΟ διαβιώνουν πλέον σε πολλές χώρες-αποδέκτες μεταναστών/προσφύγων, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, σε όλο και μεγαλύτερα ποσοστά. Δεν είναι σαφές επίσης, κατά πόσον η πρακτική αυτή του ΑΓΓΟ συνεχίζει να πραγματοποιείται στις χώρες δέκτες ή αν οι οικογένειες μεταβαίνουν με τα παιδιά τους στη χώρα προέλευσής τους, ώστε αυτά να υποστούν ΑΓΓΟ. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισοτιμία των Φύλων, το 25-42% των κοριτσιών που μένουν στην Ελλάδα, αλλά κατάγονται από χώρες υψηλού επιπολασμού αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να υποστούν ΑΓΓΟ.

Επομένως, είναι σημαντικό να ερωτώνται όλες οι γυναίκες με καταγωγή από χώρες όπου ενδημεί ο ΑΓΓΟ, αν έχουν υποστεί ΑΓΓΟ, και η απάντησή τους να καταγράφεται στον ιατρικό τους φάκελο.

Γυναίκες που έχουν ήδη παιδιά, επίσης, είναι σκόπιμο να ερωτώνται με σαφήνεια αλλά και σεβασμό αν θα επιθυμούσαν να υποστούν και οι κόρες τους ΑΓΓΟ. Σε περίπτωση δε που οι ίδιες θα απαντούσαν θετικά, απαιτείται συμβουλευτική παρέμβαση από πλευράς του ιατρού.

Χώρες με υψηλό επιπολασμό ΑΓΓΟ αποτελούν: Μπενίν, Μπουρκίν, Φάσο, Καμερούν, Τσαντ, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, Ακτή Ελεφαντοστού, Τζιμπουτί, Αίγυπτος, Αιθιοπία, Ερυθραία, Γκάμπια, Γκάνα, Γουινέα, Γουινέα Μπισσάου, Κένυα, Νίγηρας, Νιγηρία, Σιέρα Λεόνε, Σομαλία, Σενεγάλη, Σουδάν, Τόγκο, Ουγκάντα, Ενωμένη δημοκρατία της Τανζανίας, Λιβερία, Μαυριτανία, Μάλι, Υεμένη, Ινδονησία, Ιράκ, Μαλδίβες.

Προσέγγιση Γυναίκας

Είναι σημαντικό να δημιουργηθεί, εξ αρχής, κλίμα ασφαλείας και εμπιστοσύνης, με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού-γυναίκας. Για αυτό προτείνεται στο χώρο της ιατρικής επίσκεψης να βρίσκονται μόνο όσοι είναι απολύτως απαραίτητο και να δοθεί διαβεβαίωση ότι θα τηρηθεί το ιατρικό απόρρητο. Εφόσον η γυναίκα το επιθυμεί, θα μπορούσε να επιτραπεί η παρουσία κάποιου ατόμου εμπιστοσύνης του περίγυρού της. Είναι απαραίτητο, επίσης, να διατηρηθεί πλήρως από τους ιατρούς επαγγελματικό προσωπείο και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να γίνονται μορφασμοί που να δείχνουν αμηχανία, σοκ και οίκτο. Επίσης, δεν θα πρέπει να γίνονται ιατρικοί χειρισμοί χωρίς την απόλυτη ενημέρωση και τη ρητή συναίνεση της γυναίκας. Στόχος της συζήτησης αυτής, θα πρέπει να είναι, η ενδυνάμωσή της με πληροφορίες και συμβουλές πιθανών τρόπων αντιμετώπισης της κατάστασης και να αποκατασταθεί η αυτονομία της σε θέματα που αφορούν την γυναικολογική της υγεία.

Για πολιτισμικούς και ψυχολογικούς λόγους, κάποιες γυναίκες με ΑΓΓΟ ίσως απαιτήσουν να εξετασθούν από γυναίκα γυναικολόγο. Επίσης, γυναίκες που δεν μιλούν Ελληνικά, θα χρειαστούν διερμηνεία, ιδανικά από επαγγελματία δερμηνέα, και όχι από άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου.

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη το ενδεχόμενο η γυναίκα να μην έχει τις γνώσεις για τη φυσιολογική ανατομία των έξω γεννητικών οργάνων της ακόμα και για τον ΑΓΓΟ. Σε περίπτωση, μάλιστα, που ο ΑΓΓΟ έχει πραγματοποιηθεί σε μικρή ηλικία ενδέχεται και να μην γνωρίζει ότι τον έχει υποστεί. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι κάποιες γυναίκες νιώθουν ντροπή συζητώντας για το θέμα αυτό, ενώ κάποιες άλλες να τον θεωρούν τόσο αυτονόητο, ως τμήμα της γυναικείας ύπαρξης, με αποτέλεσμα να μην τον αναφέρουν σε ιατρική επίσκεψη. Για τους λόγους αυτούς, ο ιατρός οφείλει, να ξεκινήσει εκείνος τη συζήτηση για τον ΑΓΓΟ και να ρωτήσει, με τρόπο διακριτικό τη γυναίκα αν τον έχει υποστεί.

Παραδείγματα διατυπώσεων παρατίθενται παρακάτω:

- Κάποιες γυναίκες που έρχονται από τη χώρα σας έχουν “κοπει” στα γεννητικά όργανα. Μπορείτε να μου πείτε αν αυτό συνέβη και σε εσάς;

Για να διερευνηθεί το αν η γυναίκα βιώνει επιπλοκές, τις οποίες ενδέχεται να μην συνδυάζει με τον ΑΓΓΟ, θα πρέπει να γίνονται, επίσης, αποσαφηνιστικές ερωτήσεις με στόχο την έναρξη της συζήτησης.

Παραδείγματα διατύπωσης ερωτήσεων αυτού του είδους, παρατίθενται παρακάτω:

- Έχετε ποτέ δει το αίμα να μη βγαίνει, όταν έχετε περίοδο;
- Έχετε κάποια δυσκολία στην ούρηση;
- Έχετε πόνο στη σεξουαλική επαφή;
- Έχετε κάποιον πόνο ή κάποια ενόχληση κάτω, στη γενετική περιοχή;

Είναι σημαντικό η γυναίκα να ενημερωθεί ολιστικά για θέματα που αφορούν στη γυναικολογική και σεξουαλική υγεία, όπως και να δοθεί ο απαιτούμενος χρόνος για να τεθούν ή να απαντηθούν ερωτήσεις.

Γυναίκες που ζουν με ΑΓΓΟ έχουν αυξημένο κίνδυνο να πάσχουν από ψυχιατρικές επιπλοκές. Για το λόγο αυτό, δόκιμο είναι να τους δοθεί η δυνατότητα παραπομπής σε φορείς ψυχικής υγείας για έλεγχο και υποστήριξη. Πιθανόν, επίσης, να χρειαστεί να παραπεμφθούν σε παιδογυναικολόγο, ουρογυναικολόγο, ουρολόγο και άλλες ειδικότητες, ανάλογα με τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης. Επίσης, θα μπορούσε να έχει όφελος η διεξαγωγή εργαστηριακών εξετάσεων για λοιμώξεις που θα ήταν δυνατόν να μεταδοθούν μέσω του ΑΓΓΟ (όπως για παράδειγμα, η Ηπατίτιδα και ο HIV).

Επιπλοκές

Άμεσες Επιπλοκές

- Αιμορραγία
- Άλγος
- Καταπληξία (αιμορραγική, νευρογενής ή σηπτική)
- Οίδημα γεννητικών οργάνων
- Λοιμώξεις (διαπύηση τραύματος, σήψη, αποστήματα, ουρολογικές και γυναικολογικές λοιμώξεις, λοιμώξεις μεταδιδόμενες από μη-στείρα εργαλεία π.χ. ηπατίτιδα, HIV)
- Ουρολογικές διαταραχές (ανουρία, δυσουρία, τραύμα ουρήθρας)
- Τραυματισμοί προκαλούμενοι από αντίσταση στην βίαιη ακινητοποίηση
- Θάνατος

Απώτερες Επιπλοκές

- Χρόνιος πυελικός πόνος (λόγω ιστικής βλάβης ή χρόνιων λοιμώξεων)
- Χρόνιες υποτροπιάζουσες γυναικολογικές λοιμώξεις
- Χρόνιες υποτροπιάζουσες ουρολογικές λοιμώξεις
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως (δυσμηνόρροια, μερική απόφραξη, ακανόνιστος κύκλος)
- Δυσουρία (από απόφραξη ή λοιμώξεις)
- Δυσπαρέυνια (ιδιαίτερα σε ΑΓΓΟ τύπου 3)
- Σεξουαλική δυσλειτουργία (απώλεια/αδυναμία σεξουαλικής ευχαρίστησης, μειωμένη λίμπιντο, ανοργασμία, έλλειψη εφύγρανσης)
- Διαταραχή μετατραυματικού στρες
- Αγχωτικές διαταραχές
- Κατάθλιψη

Μαιευτικές Επιπλοκές

Αυξημένος κίνδυνος:

- Αιμορραγίας >500ml
- Παρατεταμένου τοκετού
- Δυστοκίας
- Ανάγκης υποβοηθούμενου τοκετού
- Επείγουσας καισαρικής τομής
- Ανάγκης ανάνηψης νεογνού
- Περιγεννητικού θανάτου
- Παρατεταμένης νοσηλείας

Θεραπευτικές Επιλογές

Οι επιπλοκές του ΑΓΓΟ αντιμετωπίζονται συντηρητικά με φαρμακευτική αγωγή ανάλογα με τα συμπτώματα και τα εργαστηριακά ευρήματα όταν υπάρχει λοίμωξη και με αναλγητικά για τον πόνο. Επίσης, να συζητηθεί η χρήση υδρόφιλου λιπαντικού για τη σεξουαλική συνεύρεση.

Όσον αφορά τις χειρουργικές θεραπείες, προτείνεται η αφαίρεση - εάν υπάρχουν - εμφανών βλαβών (όπως νευρώματα, κύστες, αποστήματα). Θα πρέπει, όμως, να υπολογίζεται πάντοτε ο κίνδυνος επιδείνωσης των συμπτωμάτων, εξαιτίας του χειρουργείου. Για τον λόγο αυτό η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνεται από τους γιατρούς, παράλληλα με τα αναμενόμενα αποτελέσματα της επέμβασης, και για δυνητικές επιπλοκές.

Σε γυναίκες με ΑΓΓΟ τύπου 3 προτείνεται ο χειρουργικός διαχωρισμός των συρραπτόμενων χειλέων (Defibulation-Διάνοιξη) στο σημείο της

ουλής, έως ότου αποκαλυφθούν το έξω στόμιο της ουρήθρας και η θέση της κλειτορίδας, επέμβαση η οποία στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της γυναίκας. Η επέμβαση αυτή πραγματοποιείται ιδανικά πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών, με στόχο, όχι μόνο τη βελτίωση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής της, αλλά και τη διευκόλυνση μελλοντικού τοκετού. Επιπλέον, η επέμβαση αυτή είναι προτιμότερο να γίνει με τοπική ή γενική αναισθησία, προς αποφυγή ανάκλησης παλαιότερων τραυματικών εμπειριών. Είναι σημαντικό, τέλος, πέραν της ενδελεχούς ενημέρωσης για την ίδια την επέμβαση, η γυναίκα να προετοιμασθεί από τον γιατρό για την αλλαγή της εμφάνισης των γεννητικών οργάνων της.

Ο ΑΓΓΟ δεν αποτελεί απαραίτητα ένδειξη για καισαρική τομή. Σε εγκυμονούσες με ΑΓΓΟ, οι οποίες επιθυμούν κολπικό τοκετό, η έκβαση είναι καλύτερη στις γυναίκες που υποβάλλονται σε διάνοιξη πριν τη γέννηση του νεογνού. Διάνοιξη μπορεί να πραγματοποιείται και κατά τη διάρκεια της κύησης όσο πιο γρήγορα γίνεται διαφορετικά κατά την έναρξη των οδυνών. Σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί καισαρική τομή, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και διάνοιξη εφόσον το επιθυμεί η γυναίκα. Θα πρέπει να τονισθεί εδώ, ότι σε καμία περίπτωση δεν πραγματοποιείται επανασυρραφή [reinfibulation] από επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Τέλος, το θέμα ανακατασκευής της ακρωτηριασμένης κλειτορίδας, στα πλαίσια της θεραπείας γυναικών με ΑΓΓΟ παραμένει αμφισβητήσιμο, λόγω του σοβαρού κινδύνου της επιδείνωσης ενδεχομένων συμπτωμάτων, όπως η επίταση χρόνιου άλγους, η απώλεια οργασμού και η περαιτέρω μείωση αισθητικότητας.

Βασικά Μηνύματα -Take Away Messages

- Η Ελλάδα είναι χώρα υποδοχής προσφύγων από τα έθνη στα οποία ενδημεί ο ΑΓΓΟ, οπότε είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι ενήμεροι για τα προβλήματα και τη φροντίδα γυναικών που την έχουν υποστεί.
- Ο ΑΓΓΟ έχει σοβαρά επακόλουθα στην υγεία της γυναίκας που θα μπορούσαν να μειωθούν με την κατάλληλη ενημέρωση και θεραπεία.
- Γυναίκες με ΑΓΓΟ χρήζουν ειδικής φροντίδας, ενδυνάμωσης με ενημέρωση και σεβασμό της αυτονομίας τους.

- Απαιτείται επαρκής χρόνος και συνεργασία των απαραίτητων ειδικοτήτων και φορέων για μια ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων που δημιουργούνται από τον ΑΓΓΟ.

Συγγραφική ομάδα

Αναστασία Βατοπούλου

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ιωάννινα

Άγγελος Δανιηλίδης

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Λίνα Μιχαλά

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Ομάδα συντονισμού

Απόστολος Αθανασιάδης

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Δαγκλής Θεμιστοκλής

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Βασίλειος Περγιαλιώτης

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αθήνα

Τι αλλάζει από την προηγούμενη οδηγία

Δεν υπάρχει προηγούμενη οδηγία της ΕΜΓΕ.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549646>.
2. UNICEF (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change. UNICEF, New York, NY, USA.
3. Dhakal, A., Alhassan, J.A.K. Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Providers and Healthcare Experiences of Women Regarding Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Scoping Review of Evidence from Canada and the United States. *J Immigrant Minority Health* (2025). <https://doi.org/10.1007/s10903-025-01671-4>.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF), Division of Data, Analytics, Planning and Monitoring, March 2024. Female genital mutilation, a global concern. Available at <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/>.
5. Report of the Secretary-General. Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation. UN General Assembly Resolution 79/514.14 October 2024.
6. Callaghan S. Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the United States. A study of the prevalence, distribution, and impact of FGM/C in the U.S., 2015–2019 [Internet]. AHA Foundation; 2023. Available from: [10.31219/osf.io/7a9c3](https://doi.org/10.31219/osf.io/7a9c3) [DOI] [Google Scholar].
7. Jones L, Danks E, Costello B, Jolly K, Cross-Sudworth F, Latthe P, et al. Views of Female Genital Mutilation survivors, men and health-care professionals on timing of deinfibulation surgery and NHS service provision: qualitative FGM Sister Study. *Health Technol Assess* 2022;27(3).
8. Callaghan S. Calculating age specific prevalence rates of female genital mutilation / cutting (FGM/C) for use as an input variable in extrapolation calculations and as predictors of future prevalence in countries of origin. *PLoS ONE* 2025; 20(2): e0317845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317845>.
9. DeLaet DL. FGM and genital cutting across borders: cultural biases in the contestation of global human rights. *Identities* 2024;1–20. <https://doi.org/10.1080/1070289X.2024.2373607>.
10. World Health Organization (2018). Care of women and girls living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: WHO Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Van Eekert N, Barrett H, Kimani S, Hidayana I, Leye E. Rethinking the Definition of Medicalized Female Genital Mutilation/Cutting. *Archives of Sexual Behavior* 2024; 53:441–453.
12. Kimani S, Jacinta M, Carolyne N. Health Impacts of FGM/C: A Synthesis of the Evidence,” Evidence to End FGM/C Programme: Research to Help Girls and Women Thrive. October, 2016. New York: Population Council. <http://www.popcouncil.org/EvidencetoEndFGM-C>.
13. International Federation of Obstetrics and Gynecology 2019. Against the medicalisation of FGM/C. Available at <https://www.who.int/news/against-medicalisation-fgmc>.
14. Hearst A, Molnar A. Female Genital Cutting: An Evidence-Based Approach to Clinical Management for the Primary Care Physician. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(6):618-629 <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.04.004>.
15. Akpak YK, Aktürk E, Oral S, Kınıcı MF, Kanmaz AG, Bozgeyik MB, Töz E. The effect of intrapartum deinfibulation on obstetric outcomes and postpartum sexual function in pregnant women with Type 3 Female Genital Mutilation/Cutting. *Arch Gynecol Obstet*. 2025 Jan 25. doi: 10.1007/s00404-024-07923-2.
16. Heir T, Bendiksen B, Minteh F, Kuye RA, Lien IL. Serious life events and associated PTSD in Gambian girls exposed to female genital cutting. *Front Public Health*. 2023 Oct 17;11:1242270.

17. Dawson A, Assifi A, Turkman S. Woman and girl-centred care for those affected by female genital mutilation: a scoping review of provider tools and guidelines. *Reproductive Health* 2022;19:50 <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01356-3>.
18. Abdulcadir J, Guedj NS, Yaron M, Abdulcadir O, Albert J, Caillet M, Catania L, Creighton SM, Deguette C, Dubuc E, Earp BD. Assessing the Infant/Child/Young Person with Suspected FGM/C. *Female Genital Mutilation/Cutting in Children and Adolescents*. 2022:3-14.
19. Young J, Nour NM, Macauley RC, Narang SK, Johnson-Agbakwu C, Suchdev P, Chan KJ, Howard CR, McGann P, St Clair NE, Yun K. Diagnosis, management, and treatment of female genital mutilation or cutting in girls. *Pediatrics*. 2020 Aug 1;146(2).
20. Sabi Boun S, Otu A, Yaya S. Fighting female genital mutilation/cutting (FGM/C): towards the endgame and beyond. *Reproductive Health*. 2023 Mar 29;20(1):51.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας, βασίζονται σε αντίστοιχες οδηγίες/κείμενα Μαιευτικών και Γυναικολογικών Εταιρειών του εξωτερικού προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα και για τη σύνταξή τους χρησιμοποιούνται έγκυρες βιβλιογραφικές αναφορές.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις και δεν έχουν σκοπό να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση του θεράποντος γιατρού. Η περίπτωση κάθε ασθενούς είναι ξεχωριστή και ο γιατρός οφείλει να προσαρμόσει την επιστημονική γνώση στις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου περιστατικού.