OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Lena Karström, (lenka29), Överläkare
Granskad av: Lena Karström, (lenka29), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-09-29
Giltig till: 2028-09-29

Avvikelse eller grop i crena ani hos spädbarn, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Mindre redaktionella ändringar, giltighetstid förlängd.

Sammanfattning

Rutinen beskriver utredning av medfödd grop eller annan avvikelse kranialt om eller i crena ani.

Bakgrund och syfte

Dokumentet syftar till att underlätta vid klinisk bedömning av gropbildning i crena ani hos spädbarn så att man kan identifiera vilka barn som bör utredas vidare med bilddiagnostik på DSBS röntgenavdelning och vilka som kan avstå från sådan utredning, för att säkerställa en medicinskt motiverad användning av ultraljud och MR.

Förutsättningar

Vanligtvis upptäcks grop i crena ani av barnläkare i anslutning till BB-rond eller på BVC. Därifrån remiss till kirurg för bedömning och ställningstagande till fortsatt utredning.

Utförande

När det hos spädbarn finns en gropformation kranialt om anus i medellinjen, skiljer man på enkel sakral grop (“simple dimple”) och tecken på spinal dysrafism eller dermalt sinus med fistelgång, som i sin tur kan vara tecken på mer allvarlig defekt.

Genom att palpera och inspektera crena ani och gropen (man kan undersöka med en tops och se om topsen blir fuktig)

Kontroll av benmotorik. Nedsatt muskelstyrka? Palpera och inspektera kotpelaren, skolios?

Blåsfunktion? - Fråga om barnet kissar med en tydlig stråle eller om det bara läcker urin så att det smådroppar hela tiden.

Enkel sakral grop = "simple dimple", "sacral dimple"

Kriterier:

a) Grop i medellinjen
1. Inom crena ani och <2,5 cm kranialt om anus
b) Diameter < 5 mm (omdebatterat kriterium)

Djupet på gropen eller om botten inte kan ses spelar ingen roll. Här fordras ingen utredning eller någon vidare åtgärd.

Tecken på spinal dysrafism

a) Grop i medellinjen.
b) Gropen ligger mer än 2,5 cm kranialt om anus, kranialt om crena ani.
c) Andra fynd i medellinjen t.ex. hemangiom, hårtofs, hudflik, subcutan resistens (lipomliknande), annorlunda avslutning på crena ani t ex deviation åt något håll eller annan asymmetri.
d) Neurologiska bortfall
e) Blås- eller tarmdysfunktion
f) Medfödda missbildningssyndrom, anorektala missbildningar

Utredning vid misstänkt spinal dysrafism

Vid misstanke om spinal dysrafism skickas remiss till Drottning Silvias Barnsjukhus (DSBS) för ultraljud om barnet är yngre än 3–4 mån (screening) eller för MR om barnet är äldre eller om det finns misstanke på dermalt sinus med fistelgång.

Källförteckning

2. Spine ultrasounds should not be routinly performed for patients with simple sacral dimple. Actapaed 2016; 105:890-894.
3. The simple sacral dimple: Diagnostic yield of ultrasound in neonates. Ped Rad 2015; 45:211-216.
4. Neonatalt omhändertagande vid hudtäckta ryggmärgsbråck och vid misstanke om neuralrörsdefekt. Nationella medicinska riktlinjer vid ryggmärgsbråck.
   Svensk Neuropediatrisk Förening/Barnläkarföreningen
   https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2020/05/tjugommcneohud.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lena Karström, (lenka29), Överläkare

Granskad av: Lena Karström, (lenka29), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-256

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-29

Giltig till: 2028-09-29