

Gynekologiska åkommor hos flickor/kvinnor under 18 år, SÄS

Förändringar sedan föregående version
Uppdatering av länkar. Omformulering i kapitlet Blodiga flytningar.

Sammanfattning

Rutinen beskriver de vanligaste gynekologiska åkommorna hos flickor <18 år och hur dessa ska handläggas primärt. I vissa fall hänvisas till andra styrdokument för ytterligare eller mer djupgående information kring handläggning av de specifika åkommorna.

Innehållsförteckning

Obligatorisk om fler än fem sidor i dokumentet.

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	Error! Bookmark not defined.
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Relaterad information	Error! Bookmark not defined.
Arbetsgrupp	8
Källförteckning	8

Förutsättningar

Det är att föredra att undersökning av flickor sker på barnmottagningen. Om ytterligare gynekologisk undersökning krävs, kommer alla parter överens (patient, vårdnadshavare, behandlande läkare och gynekologkonsult) om denna undersökning kan ske på gynmottagningen eller om den behöver göras i narkos. Om undersökning i narkos krävs, anmäls detta av gynekologen.

Vid behov av undersökning i narkos kan detta ske på SÄS om barnet är över 1 år och väger över 10 kg. Barn som är under 1 år och behöver sövas, hänvisas till Drottning Silvias barnsjukhus (DSBS) i Göteborg.

Med flickor menas alla <18 års ålder. Flickor som börjat menstruera kan direkt hänvisas till gynekolog alternativt ungdomsmottagning i de fall de anses mogna att förstå innebörden av en gynekologisk undersökning, sexualdebuterat och/eller använder tampong samt accepterar en sådan undersökning.

Utförande

Beskrivning av vanliga gynekologiska besvär och åtgärder:

Anomali

Vid anomalier av könsorgan som upptäcks hos flickor utreds detta via barnkliniken. Vid behov av radiologisk undersökning rekommenderas i första hand MR för kartläggning av de gynekologiska organen.

Hos flickor som börjat visa pubertetstecken kan gynekolog vid behov kopplas in som konsult. Primär gynekologisk undersökning görs då på barnmottagningen.

Hymen imperforatus

Hymen och nedre delen av vagina utvecklas från sinus urogenitale. Medan övre delen av vagina, cervix, uterus och äggledare utvecklas från Müllerska strukturer. Det normala förloppet är att hymen degenererar centralt och perforeras före födseln. Om denna degeneration är inkomplett uppstår olika hymenavvikelser. Om hymen kvarstår som en heltäckande hinna över introitus kallas detta hymen

imperforatus. Detta är den vanligaste anomalin i de kvinnliga könsorganen och det är ovanligt med samtidigt andra missbildningar.

Hos den nyfödda flickan kan hymen imperforatus leda till mucokolpos, ansamling av vaginalsekret stimulerat av moderns östrogen. Detta är oftast asymtomatiskt och märks endast som en buktande hymen.

Vid menarke leder hymen imperforatus till hematokolpos och hematometra, ansamling av menstruationsblod. Detta visar sig oftast som lågt sittande buksmärta med cyklisk karaktär. Gynekologkonsult beslutar om kirurgiskt ingrepp kan utföras under lokalbedövning eller narkos. Ingrepp utförs av gynekolog med incision av hymen och evakuering av eventuellt ansamlat blod/sekret. Viss risk av restenosering eller dyspareuni föreligger. Om ingreppet utförs på en pubertal flicka underlättar östrogenet läkningen. Sent upptäckt hymen imperforatus ger viss ökad risk för endometrios.

Trauma mot underlivet

Det är sällan som trauma mot underlivet hos flickor orsakar större skador. De skador som uppstår brukar oftast vara mindre, ytliga hematom eller sår. Primär undersökning kan utföras av allmänläkare, barnläkare eller kirurg. Sårskador handläggs enligt riktlinje [Barnkirurgiska skador - sjukdomar, SÄS](#) [1]. Om suturering av sårskada krävs kan gynekolog tillkallas som konsult vid behov.

Sexuella övergrepp

Hälso- och sjukvården har uppdrag som både vårdande och som aktör i rättskedjan vid ett sexuellt övergrepp. Det ska finnas beredskap för att möta patientens medicinska, rättsliga och psykosociala behov. Akut besök ska erbjudas för spårsäkring inom *72 timmar* och bör prioriteras, se regional rutin [Rättsmedicinska fall, spår- och godssäkring](#) [2] samt lokal rutin [Sexuella övergrepp - Akut handläggning av flickor och pojkar 0-17 år, SÄS](#) [3]. Om mer än 72 timmar passerat och patienten tvättat/duschat bör *planerat besök bokas*, om inte andra brådskande orsaker föreligger.

Gör alltid en bedömning av patientens eventuella behov av skydd. Gör en orosanmälan för barn <18 år, se rubrik [Orosanmälan](#).

Ansvarsfördelning

- Flickor <13 år; undersöks av barnläkare; gynekolog konsulteras vid behov.
- Flickor 13-17 år; undersöks av barnläkare alternativt gynekolog beroende på flickans mognad/tidigare sexuella debut.
- Kvinnor >/= 18 år; gynekolog.

Undersökning

Undersökning och spårsäkring utförs enligt mall från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). Var saklig, noggrann och objektiv i beskrivning av status och fynd. Mät och fotografera. Undvik värdeladdade ord. För ytterligare information hänvisas till RMR [Handläggning vid akut omhändertagande vid våldtäkt och sexuella övergrepp](#) [4] med tillhörande bilagor samt handboken [Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp](#) [5] upprättad av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).

Orosanmälan

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att göra orosanmälan enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen om det råder misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Anmälan kan göras via blanketten [Orosanmälan gällande barn och unga](#) [6].

Tänk på orosanmälan vid misstanke om misshandel, sexuellt övergrepp eller könsstympning!

Barnet ska skrivas in i slutenvården vid misstanke om att det far illa. För mer information se riktlinje [Anmälan om oro för barn och unga, SÄS](#) [7].

Kvinnlig könsstympning (KKS)

Kvinnlig könsstympning innefattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagande, delvis eller helt, av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl.

I det akuta skedet kan svåra blödningar eller infektioner uppstå, och i värsta fall död. Långsiktigt kan det medföra flertalet fysiska och psykiska komplikationer. Det kan vara värt att ha i åtanke hos flickor och kvinnor som söker för urinvägsbesvär, miktionsbesvär, lågt sittande buksmärter, avvikande flytningar, dysmennorrhé, underlivssmärta, sexuella besvär.

Undersökning

Undersökning av flickor upp till 13 år görs av barnläkare med konsultation av gynekolog vid behov. Flickor/unga kvinnor från 13 år kan undersökas av gynekolog vid akuta besvär, vid icke akuta besvär erbjuds vård på ungdomsmottagning alternativt Vulvamottagningen, Angereds närsjukhus.

För ytterligare information hänvisas till RMR [Könsstympning av flickor och kvinnor](#) [8]

Legala aspekter

Kvinnlig könsstympning är ett allvarligt brott som enligt svensk lag kan ge upp till 10 års fängelse. Lagen gäller även om könsstympningen sker utanför Sverige. Är patienten minderårig (under 18 år) ska anmälan enligt Socialtjänstlagen göras vid kännedom eller misstanke om att en flicka riskerar att bli könsstympad eller har genomgått sådant ingrepp, oavsett när och var ingreppet gjorts, se rubrik [Orosanmälan](#). Se även RMR [Hedersrelaterat våld och förtryck](#) [9].

Ovarialcysta/torsion

Ovarialcystor kan uppkomma efter 5 års ålder. Om det vid radiologisk undersökning upptäcks en ovarialcysta som bifynd kan behandlande läkare konsultera gynekolog om vidare uppföljning rekommenderas. Enkelrummiga cystor med klart innehåll 3-5 cm storlek följs upp med

nytt abdominellt ultraljud efter 2-3 månader; detta ombesörjs av behandlande läkare. Vaginalt ultraljud görs endast om flickan börjat menstruera, är införstådd samt accepterar en sådan undersökning; detta görs då av gynekologkonsult. Vid större cystor och/eller septering eller misstanke om teratom, konsultera gynekolog.

Akut buk, misstanke om ovarialtorsion

Buksmärter hos flickor utreds enligt riktlinje [Buksmärter hos barn och ungdomar \("ont i magen"-utredning\), SÄS \[10\]](#).

Vid akut buksmärta utförs radiologisk undersökning i första hand av röntgenläkare. Om det då upptäcks en ovarialcysta och misstanke om ovarialtorsion finns, ska kontakt tas med gynekolog för planering av kirurgiskt ingrepp. Ingreppet bör utföras i samarbete mellan (barn)kirurg och gynekolog.

Synekier

Labiala synekier beror på en agglutination av labiala ytepitelet. Börjar ofta vid bakre kommissuren och fortsätter framåt. Östrogen stärker slemhinnorna varför synekier är ovanliga hos den nyfödda samt efter påbörjad pubertet. Oftast asymtomatiskt men kan ge symtom i form av lokal irritation, dysuri, droppläckage och urinvägsinfektion.

Det är viktigt att skilja från könsstympling (speciellt endemiska områden!) och äkta sammanväxning (fusion).

Handläggs av barnläkare. Behöver endast behandlas om de ger symtom.

Behandling

Innan behandling applicera lidokain/prilocain lokalt i 15 minuter. Sära därefter blygdläpparna med tops som doppats i Xylocain, och som sedan snurras längs synekierna. Föräldrarna kan smörja med vaselin i cirka 10 dagar för att förhindra recidiv.

Recidiverar ofta men behandlas endast om symtomgivande. Om det trots ovanstående åtgärd finns kvarstående symtomgivande synekier, kan gynekolog konsulteras.

Flytningar/Klåda/Sveda

Prepubertala flickor handläggs primärt av barnläkare avseende utredning, provtagning, odling och behandling. Differentialdiagnoser innefattar stjärtfluss, svampinfektioner, hudsjukdomar, allergiska reaktioner, främmande kropp, sexuella övergrepp.

Om fortsatta besvär kan gynekolog konsulteras. Vid återkommande infektioner kan det röra sig om diabetes.

Flickor \geq 13 år hänvisas i första hand till ungdomsmottagningen.

Klåda

Primär behandling utförs av barnläkare.

Behandling

Mjukgörande. Sittbad med några droppar kaliumpermanganat 3% i 10 minuter 2 gånger/dag tills förbättring uppstått. Mjukgörande salva efter bad.

Flukonazol oral suspension 40 mg/ml eller kapsel 150 mg, 6 mg/kg (max 150 mg) som engångsdos vid misstanke om svamp. Desloratadin oral lösning 0,5 mg/ml eller tablett 5 mg, vid allergiska tillstånd.

Främmande kropp

Vid misstanke om främmande kropp kan gynekolog konsulteras för gynekologisk undersökning; vid behov görs undersökning i narkos.

Blodiga flytningar

Flickor \geq 13 år med blödningsbesvär hänvisas till ungdomsmottagningen.

Vid rikliga anemiserande blödningar konsulteras gynekolog

STI (sexually transmitted infections)

Observera att flickor innan sexuell debut inte kan ha gynekologiska infektioner!

Prepubertala flickor utreds primärt av barnläkare; denne konsulterar STI-läkare vid behov.

Puberterade flickor hänvisas primärt till ungdomsmottagning eller STI-mottagning.

Salpingit handläggs av gynekolog.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Magdalena Minin, specialistläkare, VO kvinna barn/kvinna, SÄS

Remissinstanser

- Verksamhetschefer, SÄS
- Andrea Boglari-Radler, radiolog, VO bild- och funktionsmedicin och medicinsk service/radiologi, SÄS
- Karin Biswanger, barnläkare, VO kvinna barn/barn, SÄS
- Lena Karlström, barnkirurg, VO kirurgi/ortopedi ÖNH/kirurgi, SÄS

Källförteckning

1. Barnkirurgiska skador - sjukdomar, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>
2. Rättsmedicinska fall. Spår- och godssäkring. regiongemensam rutin, Västra Götalandsregionen
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument-vgr/>
3. Sexuella övergrepp - Akut handläggning av flickor och pojkar 0-17 år, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument-vgr/>
4. Handläggning vid akuta sexuella övergrepp Barn och vuxen. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument-vgr/>
5. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp. Handbok upprättad av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Uppsala universitet.
<http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/483/nck-handbok-nationellt-handlingsprogram-sexuella-overgrepp-2008-rev2010.pdf>
6. Blankett framtagen av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV)
www.vgregion.se/orosanmalan

7. Anmälan om oro för barn och unga, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>
8. Könstymning av flickor och kvinnor, Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument-vgr/>
9. Hedersrelaterat våld och förtryck, Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument-vgr/>
10. Buksmärtor hos barn och ungdomar ("ont i magen"-utredning), SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Magdalena Minin, (magja12), Specialistläkare

Granskad av: Magdalena Minin, (magja12), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-658

Version: 5.0

Giltig från: 2025-12-30

Giltig till: 2027-11-24