

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Giltig till: 2028-03-19

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Labiala synekier hos barn

Förändringar sedan föregående version

Tillagd referens. "Åtgärd": I första hand enbart information. Upp till 80% löser sig spontant inom 1 år. Förstahandsbehandling är lokal östrogen-krämsbehandling i hemmet.

Syfte

Rutinen syftar till att klargöra handläggning av labiala synekier.

Bakgrund

Labiala synekier (adherenser mellan blygdläpparna) beror på en agglutination (sammanklibbning) av det känsliga labiala ytepitelet. Sammanväxningen börjar ofta vid bakre kommissuren och fortsätter framåt sparandes en öppning för urin. Detta kan ge intryck av att det bara finns en öppning för urinröret och vagina. Östrogen stärker slemhinnorna varför synekier är ovanliga hos den nyfödda och heller inte ses efter påbörjad pubertet.

Differentialdiagnos:

Labiala synekier måste skiljas från äkta sammanväxning – fusion - av de yttre blygdläpparna. Detta är mycket ovanligt men kan indikera störd könsutveckling.

Symtom

Oftast inga. Kan ge lokal irritation, dysuri, droppläckage och urinvägsinfektion om urinen retineras innanför sammanväxningen.

Arbetsbeskrivning

Åtgärd:

I första hand enbart information. Upp till 80% löser sig spontant inom 1 år. Synekier behöver bara lösas om de ger symtom.

Lokal östrogen kräm är förstahandsbehandlingen, ges 1-2 ggr/dag i upp till 6 veckor. Upp till 90% blir bra med detta. Liknande effekt ses med kortisonkräm.

Vid refraktära eller svåra synekier kan man hos barn över 5-6 år göra en individuell bedömning om lustgasbehandling kan vara aktuell inför manuell separation.

Inför åtgärden läggs EMLA® lokalt i cirka 15 minuter. Sära därefter på blygdläpparna med örontopps som doppats i xylocain och som sedan snurras längs synekien. Eventuellt kan man instruera föräldrarna att smörja med vaselin dagligen i cirka 10 dagar för att förhindra recidiv.

Notera att recidivfrekvensen är hög och att sammanväxningen bara behöver behandlas om flickan får symtom.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för att revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Referens

Sabir S, Anand S, Mendez MD. Labial Adhesions. [Updated 2025 Dec 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470461/>

Granskare

Marie Andersson, Överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1,
innehållsansvarig

Sofia Sjöström, Universitetssjukhusöverläkare, Verksamhet kirurgi barn,
Område 1, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Granskad av: Marie Andersson, (maran195), Överläkare, Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-393

Version: 14.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-19