# 

# Förhudsbesvär - BARN

**Fimosis**

*Bakgrund*

Fimosis innebär en förhudsförträngning ledande till en oförmåga att retrahera förhuden bakom ollonet. *Fysiologisk fimosis* är ett normaltillstånd hos små pojkar (50% av 1-åringar, 8% av 7-åringar, 1% av 16-åringar), det ger i de flesta fall inga symtom och löser sig oftast spontant innan tonåren. Undantaget är äkta eller sekundär fimosis, en ärrbildning av förhuden, som kan bero på upprepade trauma beroende på försök att retrahera förhuden, upprepade balaniter eller Lichen sclerosus. Lichen är en hudåkomma som ger en inflammation med risk för ärromvandling av förhuden och som i de flesta fall behöver kirurgisk korrigering.

*Behandlingsindikation*

Absolut indikation för kirurgisk behandling är äkta eller sekundär fimosis.

Fysiologisk fimosis kan behöva behandlas vid upprepade balaniter, upprepade urinvägsinfektioner hos patienter med urinvägsanomalier och vid fimosis som inte släpper spontant vid pubertet.

Obs! Sammanväxningar mot glans (synekier) ska inte behandlas vare sig kirurgiskt eller medicinskt – de försvinner spontant, senast genom hormonpåverkan under pubertet.

*Behandling*

Vid äkta fimosis är förhudsplastik eller cirkumcision indicerat. Vid misstanke om Lichen sclerosus är cirkumcision rekommenderat.

Använd steroidkräm grupp 3 eller 4. Förslagsvis Dermovatkräm 0.05%, 25 grams tub. Dra tillbaka förhuden och smörj in preputiet i höjd med förträngningen morgon och kväll i 4–6 veckor. Tvätta händerna efter behandling. Klinisk utvärdering efter dessa veckor, antingen på mottagningen eller per telefon. Behandlingen kan upprepas ytterligare en gång. Vid misstanke om lichen sclerosus som engagerar även glans/urinrörsmynning bör patienten komma tillbaka till mottagningen för en flödesmätning.

Vid terapisvikt föreslås operativ behandling med omskärelse alternativt förhudsplastik.

Operation utförs dagkirurgiskt. Informera om att ollonet kan vara extra känsligt ett par veckor efter cirkumcision. Svullnad av penis kan kvarstå 2-3 veckor.

Behövs inget återbesök om okomplicerad cirkumcision. Om förhud skickas för PAD, telefonsvar för info.

**Balanit**

*Diagnos*: Ställs kliniskt.

*Anamnes*: Oftast besvär sedan ½ till 2 dygn med smärta lokalt och vid miktion samt tilltagande svullnad och rodnad av ofta både förhud och peniskropp.

*Status*: AT: Opåverkat barn. LS: Svullen, rodnad och ömmande förhud och penishud. Ibland kan sekret tömma sig spontant ur preputiemynningen. Vid mycket uttalade fall kan barnet inte kissa pga. smärta och/eller svullnad.

*Orsak*: Bakterier som infekterar utrymmet mellan förhudens inre blad och glans, där den unga pojken ofta har synekier och där stagnerad smegma ofta återfinns.

*Differentialdiagnoser*: Paraphimosis, irritation i preputiet utan varbildning och spridning av infektion från punghuden (skrotalödem).

*Utredning*: Ingen provtagning om opåverkat barn. Odling för streptokocker om envisa besvär och peroral antibiotika vid positiv odling.

*Förlopp*: Varet tömmer sig vanligen spontant inom ett par dygn och hela inflammationen brukar gå i regress inom ytterligare ett par dygn.

*Komplikationer*: Sannolikt kan ärrig phimosis uppstå efter upprepade balaniter men vanligen ej.

*Behandling*: Målet är att bevara förmåga till miktion och att smärtlindra.

Oftast krävs ingen aktiv behandling lokalt utan det räcker med

* sittbad för lokal rengöring och för att underlätta miktion (vanligen 2-3 gånger per dag)
* peroral smärtlindring regelbundet enligt schema

I undantagsfall kan man behöva dränera genom att spola under förhuden samt eventuellt sätta in antibiotika.

Vid spolning och mekanisk rengöring av förhuden på akutmottagningen ges adekvat smärtlindring. Spola med kroppsvarmt kranvatten med en 10-20 ml spruta.

Antibiotika ges oftast till inläggningsfallen. I de fall man har ett odlingssvar (exempelvis beta-hemolyserande grupp A streptokocker) riktas antibiotikan mot den aktuella bakterien, annars används trimetoprim-sulfa i första hand.

**Parafimosis**

Parafimosis innebär att förhuden har retraherats över ollonet och fastnat där.

**Klinik**

Lokal uttalad smärta och svullnad av förhuden som en glansig, svullen ring runt ollonet.

**Behandling** Snarast reposition av förhuden. Detta kan göras antingen manuellt direkt eller efter kompression. Kompression under c:a 20 minuter kan behövas. Om det ej går manuellt alternativt gör för ont vid repositionsförsök, kan denna göras operativt i penisblockad eller narkos. Dorsalklipp vid behov. Blodstillning med diatermi och sutur med resorberbara suturer.

**Uppföljning** Efter 4–6 veckor, om patienten har besvär med trång förhud, för ställningstagande till kompletterande operation.

**Referenser:**

EAU-ESPU Guidelines on pediatric urology

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 10 | 201015 | Ingen förändring, programstrul | Julia Geborek L |
| 9 | 201015 | Uppdaterad och genomarbetad | Gundela Holmdahl och Lisa Örtqvist |
| 8 | 200512 | Flyttat i strukturen till ME Barnkirurgi | Marie Nurmi |
| 5 | 160520 | Genomläsning | Tamas Jozsa |
| 4 |  | Genomläsning | Tamas Jozsa |
|  |  |  |  |