SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK & GYNEKOLOGI
Swedish Society of Obstetrics and Gynecology

Uppdatering godkänd av Argus 2026-06 03

# SFOG-råd Sår i vulva

*Arbets- och referensgruppen för vulva, VULV-ARG*

Författare

*Petra Tunbäck, Elisabet Nylander, Ulrika Heddini*

Detta SFOG-råd grundar sig på kapitel 14 Sår i vulva i ARG-rapport nr 71, 2013, om vulvovaginala sjukdomar.

Jävsdeklaration har lämnats av författarna och finns att tillgå via SFOG:s kansli.

**Ytliga sår i vulva, *erosioner*,** är ett vanligt fynd hos kvinnor som söker på grund av klåda, sveda och ytlig dyspareuni. Erosioner kan förekomma både på huden och i slemhinnan i underlivet.

**Djupa sår i vulva, *ulcerationer*,** är ovanligare liksom erosioner och sår i vagina.

## Utredning och handläggning

- Anamnes: Debut? Tidigare sjukdomar, sårbildningar? Trauma och friktion?
- Undersökning bör innefatta inspektion av vulva, vagina och portio samt området perianalt.
- Generös provtagning för herpes, svamp samt att utesluta sexuellt överförda sjukdomar rekommenderas.
- Om diagnosen är oklar bör man tänka på ovanligare differentialdiagnoser som hud- och slemhinnesjukdomar (t ex blåsdermatoser) liksom reumatiska/inflammatoriska sjukdomar inkl. inflammatorisk tarmsjukdom.
- Biopsi bör tas vid oklara sår och långdragna sårbildningar.
- Vid smärtsamma sår rekommenderas frikostighet med Xylocaingel (svider minst) eller annan lokalbedövande kräm.

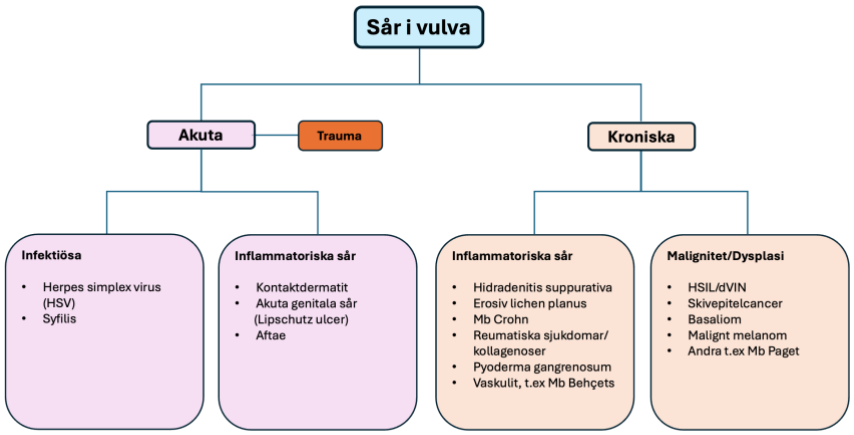



Bild Ulrika Heddini

Uppdelningen i akuta och kroniska inflammatoriska sår är inte exakt och tidsmässigt kan såren flytta mellan dessa två boxar

Nedanstående text, med kort information, ger förslag på olika **differentialdiagnoser** (1-3) (alternativt länkar till information) med utredning och behandling.

## Genital herpesinfektion

Genital herpes är en vanlig orsak till små ytliga sår i vulva och orsakas av herpes simplex virus (HVS). Kliniskt ses en eller flera avgränsade grupper av erosioner på rodnad botten. Blåsorna

spricker vanligen snabbt vilket innebär att vesikler sällan ses vid undersökning utan endast rundade erosioner. Ett utbrott kan vara mycket smärtsamt men majoriteten av patienter infekterade med genital HSV känner inte till sin infektion då den kan gå utan symtom eller med endast diskreta besvär. Vid recidiv förekommer ofta prodromalsymtom i form av stickningar eller andra parestesier några timmar upp till ett dygn innan debuten av blås- och sårbildning.

**Rekommendation**
Tag HSV-PCR från blås-/sårbotten samt vid oklara fissurer och erosioner i vulva. Detta gäller inte minst vid recidiverande genitala besvär. Viktigt att komma ihåg att sår orsakade av herpes kan se atypiska ut, var därför generös med provtagning för HSV.

För mer information se SSDV:s Behandlingsrekommendationer STI genital herpes
Venereologi - SSDV

## Syfilis

Syfilis är en sexuellt överförbar infektion orsakad av spiroketen Treponema pallidum. Sjukdomen omfattas av Smittskyddslagen. Syfilis förekommer framför allt hos män som har sex med män, men på senare år har något fler fall konstaterats även bland kvinnor. Symtomgivande syfilis delas in i primär, sekundär och tertiär infektion.
En ”klassisk” primärinfektion ger en solitär, oöm sårbildning, ofta med vallartad kant. Ibland kan även multipla sår ses. Lokala förstorade oömma lymfkörtlar är vanligt.
Primärlesionen kan också ses intravaginalt eller extragenitalt, till exempel i munhålan, efter orogenital kontakt. Inkubationstiden för syfilis är 10-90 dagar, men såret ses ofta redan efter 2-3 veckor.

**Rekommendation**
Vid stark misstanke på syfilis rekommenderas kontakt med venereolog. PCR för syfilis kan tas från misstänkt syfilissår och serologi för syfilis-antikroppar rekommenderas alltid.

För mer information se SSDV:s Behandlingsrekommendationer STI, syfilis: Venereologi - SSDV

## Fissurer i vulva

Vanliga orsaker till fissurer i vulva är eksem, candidavulvovaginit, dermatit och trauma, fysiskt eller kemiskt (t ex excessiv tvättning). En ovanligare orsak är Mb Crohn (se sid. 5) som kan ge genitala symtom. Orsaken bör identifieras och behandlas och sårläkningen följas upp.

Fissurer behandlas genom behandling av eventuell infektion eller hudsjukdom samt med mjukgörande salva såsom t ex vitt vaselin, locobase. Kombinationspreparat med mild glukokortikoid och antimykotika (Daktacort/Cortimyk) är ofta av värde. Fissurerna är ofta lokaliserade i interlabialfåran, men kan förekomma på andra ställen.

**”The six o’clock split”**, en djup fissur i mittlinjen av bakre vestibulum och bakre kommissuren kan vara svårläkt och spricka upp i samband med samlag.

Behandlingen består av smörjning med skyddande salva och behandling av ev. svampinfektion eller annan bakomliggande patologi. I fall där ovanstående, ev. med tillägg av stavträning, ej gett effekt kan kirurgi för att avlägsna sprickan vara nödvändigt.
Sprickan och smärtan vid samlag kan trigga en vaginismutveckling, som i sin tur ger trånga förhållanden och mer friktion som bidrar till att sprickan recidiverar. I dessa fall viktigt med bäckenbottenavslappning, om möjligt med fysioterapeut.

**Fissurer vid atrofi** p g a östrogenbrist drabbar många postmenopausala kvinnor. Fissurer kan förekomma på blek och atrofisk hud/slemhinna i vulva, främst i bakre vestibulum. Fissurerna läker oftast med lokal östrogensubstitution och mjukgörande, men om det givit smärta vid samlag kan det ha uppstått en vaginismutveckling, se ovan.

**Fissurer vid lichen sclerosus**
Vid obehandlad/otillräckligt behandlad lichen sclerosus förekommer fissurer och någon gång erosioner. Behandlas med potent glukokortikod och mjukgörande. Ett observandum är att epitelskador och sårbildning hos dessa patienter kan behöva biopseras för att utesluta malignitet.

För mer information se SSDV:s Behandlingsrekommendationer genitala dermatoser, lichen sklerosus: Venereologi - SSDV

## Erosiv genital lichen planus

Slemhinnevarianten av lichen planus drabbar vulva och vagina med varierande utbredning av ilsken rodnad, erosioner och ibland vita retikulära mönster i kanten. Patienten har ofta samtidiga förändringar i munslemhinnan. Tillståndet är smärtsamt och sammanväxningar kan ses både i vulva och vagina. Viktigt att uppmärksamma tillståndet och remittera patienten till erfaren gynekolog / dermatovenereolog och tandläkare /oralmedicin!
OBS! Stansbiopsier tas från områden med intakt epitel i vulva, helst med vitt retikulärt mönster. Biopsier från eroderad slemhinna och sårytor blir ospecifika.

För mer information se SSDV:s Behandlingsrekommendationer genitala dermatoser, lichen planus: Venereologi - SSDV

## Plasmacellsvulvit

Inflammation i vulva där plasmaceller dominerar i PAD.

För mer information se SSDV:s Behandlingsrekommendationer genitala dermatoser, lichen planus: Venereologi - SSDV

## Akuta genitala sår (Lipschütz ulcer)

Akut påkommande, ett-flera, smärtsamma ”utstansade ”djupa sår med nekros på insidan av labia minora, ofta bilateralt, hos unga kvinnor. Såren kommer ofta i samband med viros och tolkas som en immunologisk reaktion på en infektion (4,5).

Differentialdiagnoser är främst HSV-infektion och aftae.  Såren läker spontant på 2–6 veckor, utan ärrbildning. Ge lokalanestetika i gel eller krämform.  Ultrapotent glukokortikoid (Clobetasol, Dermovat), 1 gång dagligen till symtomfrihet, kan också bidra till symtomlindring. Vid typisk bild är biopsi ej nödvändigt.

Vid utbredd ulceration och allmänpåverkan och/eller svårigheter att tömma blåsan på grund av smärta kan man behöva överväga KAD och ev. inläggning. Överväg handläggning i samråd med specialintresserad gynekolog eller dermatovenereolog samt tag ställning till prednisolon peroralt i en kortare kur.

## Recurrenta aftösa sår

De återkommande såren är ofta mindre, men större aftösa sår förekommer. Det är vanligare i munhålan, men genital lokalisation med multipla, utstansade, smärtsamma recidiverande sår förekommer. Ungefär 1/3 av patienterna har också orala sår, men de behöver inte finnas samtidigt med de genitala. Spontan sårläkning kan dröja ett par veckor. Diagnosen ställs på basen av sårens utseende, sjukhistoria med oral aftae, status med uteslutande av ulcerationer av annan genes, framför allt HSV. Den histopatologiska bilden är ospecifik, men vid recidiverande besvär kan biopsi tas för att utesluta andra orsaker, t.ex vaskulit.
Inget effektivt botande läkemedel finns. Lokalanestetika ges som symtomlindring. Svåra fall bör remitteras till specialintresserad dermatovenereolog / gynekolog och tandläkare. Ultrapotent glukokortikoid (Clobetasol, Dermovat), 1 gång dagligen till symtomfrihet, kan bidra till symtomlindring. I svårare fall ställningstagande till prednisolon per oralt i en kortare kur.

## Morbus Bechet

Mb Bechet är en sällsynt systemsjukdom som framförallt drabbar yngre vuxna, med manifestation från många organ (ögon, hud, gastro-intestinalt, neurologi, kärl, leder). Sjukdomen förekommer ytterst sällan hos skandinaver, men är vanligare i Turkiet och Japan. Orala sår är ett av de diagnostiska kriterierna. Genitala sår förekommer hos 75 procent. Enbart genitala sår är inte diagnostiskt för Morbus Bechet! Såren recidiverar och har samma utseende som aftösa sår, möjligen djupare. De genitala ulcerationerna har ingen specifik histopatologi. Sedvanlig differentialdiagnostik med avseende på genital ulceration inklusive herpes, eventuellt syfilis och biopsi. Utredning sker hos reumatolog eller dermatovenereolog.

## Mb Crohn genitalt

Mb Crohn kan orsaka symtom från vulva, vanligast är svullnad av labiae. Ungefär hälften av dessa kvinnor har sår, fissurer, aftaeliknande sår och ”knife-cut” sår. Diagnosen ställs utifrån anamnes, klinisk bild (vulvaförändringarna kan vara debutsymtom) och biopsi samt händläggs i samråd med gastroenterologer.

**FAKTARUTA**

- Eftersträva alltid etiologisk diagnos vid fissurer, erosioner och ulcerationer i vulva och vagina.
- Uteslut alltid herpes simplex-virus med PCR. Mikroskopi av våtutstryk med avseende på hyfer alternativt provtagning för svamp rekommenderas frikostigt.
- Observera att genitala sår kan orsakas av hud-slemhinnesjukdom, ibland som en del i en systemsjukdom.
- Stans (4–6 mm) används för biopsi. Biopsi tas från kantzonen av såret. Ange i remissen exakt var biopsier tagits. Vid tumörfrågeställning bör biopsin tas där förändringen är mest uttalad.
- Överväg serologi för syfilis vid genitala ulcerationer. Vid stark misstanke om syfilis kontaktas venereolog.
- Uteslut trauma som orsak till sårbildning.

## Referenser


1. Ridley's The vulva. Editor:Fiona M. Lewis MD, FRCP,First published:3 June 2022 Print ISBN:9781119755111 |Online ISBN:9781119755173 |DOI:10.1002/9781119755173 © 2022 John Wiley & Sons Ltd.
2. European guidelines for the treatment of herpes/syphilis. www.iusti.org
3. Wahlgren C-F, et al. Rorsmans Dermatologi Venerologi. 10:e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2022.
4. Vismara SA, Lava SAG, Kottanattu L et al. Lipschütz's acute vulvar ulcer: a systematic review. Eur J Pediatr (2020) 179:1559–1567
5. Acute genital ulceration (Lipschütz ulcer) - UpToDate