Lichen sclerosus

Hitta i dokumentet

Sammanfattning
Klinik
Diagnostik
Behandling
Uppföljning
Bilagor
Uppdaterat från föregående version

Sammanfattning

Lichen sclerosus är en inflammation i huden av okänd etiologi. Hudsjukdomen förekommer hos båda könen och i alla åldrar men är vanligare hos kvinnor i medelåldern. Diagnos och behandling är viktig då det finns en 2-5 % ökad risk för utveckling av skivepitelcancer i vulva, med minskad risk om välbehandlad LS.

Klinik

Kvinnor: Ofta intensiv klåda. Karaktäristisk blekhet i vulva och ofta atrofi samt synekier. Introitus kan försnävas av sammanväxningar. Områden med hyperkeratos ses ofta. Erosioner kan förekomma. Subkutana blödningar är ett vanligt fynd.

Män: Ofta blekhet och förtjockad hud på preputium och glans. Kan ge sprickbildning och phimosis. Ibland kan meatus bli försnävat.

Diagnostik

Kliniken inger misstanke och PAD ger diagnos. Stansbiopsi tas för säker diagnos inför livslång behandling. Om tveksamhet i diagnos/PAD kan kontakt tas med vulvamottagning eller hudmottagning.

Behandling

Om behandling startas i ett tidigt skede så kan en fullständig regress av samtliga symtom erhållas. Vanligen ses ett mer kroniskt, recidiverande förlopp.
Standardbehandling är lokalbehandling med grupp 4-steroid såsom Dermovat i kräm- eller salvform – i vulva salva (mindre irriterande tillsatser).
Uteslut superinfektion med svamp eller bakterier.
Mjukgörande och oljeregim. I vulva t.ex. vitt vaselin dagligen.

Följande behandlingsschema rekommenderas:

Vecka 1-4 Dermovat till kvällen
Vecka 5-8 Dermovat varannan kväll
Vecka 9-12 Dermovat två gånger/vecka
Därefter Smörj med Dermovat 1-2 gånger/vecka kontinuerligt

Uppföljning

Patienter med Lichen sclerosus i vulva följs upp på gyn- eller hudmottagningen på grund av ökad risk att utveckla vulvacancer. Kontroll årligen eller vartannat år utifrån klinik. Viktigt att patienten hör av sig vid försämring, framförallt sår i vulva.
Välbehandlad och symtomfri patient har betydligt mindre risk för dysplasi/cancer eller anatomisk förändring/synekier.

Vid svårbehandlad lichen och kvarstående besvär inklusive samlagssmärta remitteras patienten till vulvamottagning.

Vid kvarstående symtomgivande phimosis hos män trots ovanstående behandling kan remiss skickas till urolog för circumcisio.

Bilagor

Bilaga 1: *Lichen sclerosus - patientinformation*

Uppdaterat från föregående version

2024-10-30: Reviderad med nytt datum utan ändringar.
2020-02-10 tagit bort et atroficus. Lagt till text i stycket uppföljning.
2020-03-30 tillägg under rubrik diagnostik
2020-09-09 tillägg för att inkludera LS hos män.
2022-05-27 inga ändringar