

Mats Reimer, barnläkare i primärvården, barn- och ungdomsmedicin, Mölnlycke vårdcentral, Mölnlycke
(mats.reimer@vgregion.se)

Perianal/vulvovaginal/penil streptokockinfektion

Stjærtfluss – en barnsjukdom där diagnosen blir lätt med snabbtest

II Vid diagnostik av faryngotonsillit i primärvården används i regel snabbtest för påvisande av antigen från hemolytiska streptokocker grupp A (GAS). Samma snabbtest kan användas för att påvisa GAS vid perineala infektioner hos barn. Utan provtagning ställs ofta fel diagnos, och besvären kan bli långdragna.

Fallbeskrivningar

Fall 1 gällde en 4-årig pojke som remitterades från barnklinik till pediatrik öppenvård för uppföljning efter ett infektionsutlöst astmaanfall. Modern berättade en passant att pojken blött per rectum sedan en dryg månad, oftast i samband med avföring men ibland också när han satt sig för att kissa på toaletten. Hon uppfattade inte sonen som förstoppad, och defekationen verkade smärtfri. Han hade haft något slags obehag perianalt för en tid sedan, vilket modern misstänkte var springmask, eftersom det »gick på dagis«.

Buken palperades normal, men perianalt sågs en rodnad, ca 1 cm runt anus, med flera fissurer (Figur 1). Palpation per rectum genomfördes utan smärta; ampullen befanns tom och utan palpabla förändringar. Prov från anus var klart positivt för (GAS) i snabbtest (StrepA, Abbott). Med penicillin V blev han snabbt symtomfri.

Fall 2 gällde en 6-årig pojke med förhudsinflammation sedan tre veckor. Hans far hade pågående behandling för streptokocktonsillit. Pojkens förhud gick att retrahera utan problem, och man såg rodnad och purulent sekretion. StrepA-test i prov från glans penis var positivt. Med penicillin V läkte balaniten snabbt, men en 4-årig bror fick strax därefter perianal infektion med GAS och en 2-årig bror samtidigt lindrig faryngit (alternativt bara bärarskap) med GAS.

Fall 3 gällde en 4-årig flicka med smärtande rodnad både perianalt och i vulva. En salva med en kombination av medelstark steroid och kemoterapeutikum (Kenacutan) ordinerades – utan större effekt. Två veckor senare hade flickan sammanflytande, rodnade utslag från labia majora vidare dorsalt till perianal hud. StrepA-test från hudutslaget var positivt, och flickan ordinerades penicillin V.

Fall 4 gällde en 7-årig flicka som fick gulgrön flytning och underlivsklåda och sökte jourcentral några dagar senare med halsont, vilken behandlades som tonsillit. Efter några få dagar avslutade föräldrarna penicillin V-behandlingen. Flytningen upphörde, men flickan sökte ånyo, eftersom utslagen i underlivet inte hade förbättrats efter en veckas behandling

Sammanfattat



Hemolytiska streptokocker grupp A (GAS) är en vanlig orsak till perineala infektioner hos barn.

Snabbtest för att påvisa GAS vid tonsillit går bra att använda vid infektion perinealt.

Fyra fallbeskrivningar illustrerar hur diagnosen ibland förbises trots att den är lätt att ställa.

För att öka medvetenheten om dessa infektioner föreslås »stjærtfluss« som svenskt namn på perineal GAS-infektion.

med en kräm innehållande medelstark steroid och antimykotikum (Pevisone). Svalget inspekterades normalt, introitus var rodnad men utan synlig flytning och över ljumskar och labia majora sågs ett rodnat utslag. StrepA-test var positivt i prov från både svalg och vagina.

Klinisk bild

Patienten i fall 1 hade perianala förändringar, typiska vid infektion med GAS, men inte helt typiska symtom, eftersom han inte verkade ha ont vid defekation eller undersökning.

Perianal infektion med GAS är vid vår pediatrika öppenvårdsmottagning en ganska vanlig orsak till perianal inflammation. Tillståndet beskrevs redan 1966 [1], och i Läkartidningen uppmärksammades det för drygt tio år sedan [2]. I den svenska läroboken i barnmedicin är tillståndet kort och koncist beskrivet i kapitlet om pediatrik dermatologi [3], men ändå verkar det inte vara allmänt känt. Inte sällan har andra i familjen samtidig tonsillit eller annan infektion med GAS.

Bland barn har epidemiskt utbrott med perianal infektion orsakad av GAS serotyp T28 beskrivits från Danmark [4], och samma serotyp dominerade i en fallserie från USA [5]. Perianal infektion med GAS verkar vara sällsynt hos vuxna men har beskrivits [6].

I fall 2 orsakade GAS en ovanligt långdragen balanit, samtidigt som flera familjemedlemmar hade andra GAS-infektioner. Balanit med GAS är möjligen vanligare än vi tidigare



Figur 1. Perianal rodnad runt anus med flera fissurer hos en 4-årig pojke med stjärtfluss.

trott [7, 8]. Oftast går ju symtomen över efter spolning under förhuden, och odling tas mycket sällan. På 1950-talet sågs balanit »tämligen ofta bland scarlatinabarn«, i flera fall verifierad penil infektion med GAS [9]. Balanit med GAS har beskrivits hos enstaka vuxna män [10].

GAS är den vanligaste specifika orsaken till flytning och vulvovaginit hos prepubertala flickor [11,12]. Per Hedlund rapporterade redan 1953 att ca 14 procent av flickor med scarlatina som lagts in på sjukhus hade samtidig vulvovaginal GAS-infektion [9]. De flesta flickor vi idag ser med vaginal GAS-infektion har enbart flytning som symtom, men hos de två flickorna i fall 3 och 4 sågs en mer utbredd perineal infektion.

Behov av samlande svensk diagnosterm

Infektion med GAS på dessa perineala lokaler har flera gemensamma drag: de ses nästan uteslutande hos barn, de ger ingen feber utan endast lokala symtom (om inte tonsillit eller scarlatina föreligger samtidigt), förloppet kan bli långdraget utan rätt behandling och blandbilder med samtidig perianal och genital infektion ses ofta.

Flera författare anser därför att man bör föra samman perianal, vulvovaginal och penil streptokockinfektion till det gemensamma begreppet perineal streptokockinfektion [5, 13]. Det svåra i diagnostiken är att tänka på GAS och ta snabbtest vid dessa tillstånd, som annars lätt får fel diagnos (t ex eksem, springmask, Candida eller till och med misstanke om sexuellt övergrepp).

Eftersom ordet har makt över tanken vill jag föreslå stjärtfluss som svenskt namn på perineal streptokockinfektion. Ordet leder tanken till halsfluss och därmed till rätt provtagning.

Diagnostik med snabbtest

I många år har vår mottagning använt snabbtest avsett för svalget för att påvisa GAS vid infektioner perianalt/vulvovaginalt, men denna praxis har tidigare inte haft någon dokumentation.

Förra året publicerades en jämförande studie mellan snabbtest och odling (från anus, vagina, penis eller impetigo) som visade en god samstämmighet mellan metoderna, och i denna studie från pediatrik öppenvård gav tre olika fabrikat av snabbtest för GAS en klinisk träffsäkerhet på över 90 procent [14]. (Klinisk träffsäkerhet definierat som summan av

sant positiva och sant negativa, dividerat med totala antalet test.)

Hos småflickor med flytning och negativt snabbtest för GAS bör man förstås ta en odling, eftersom H influenzae är den vanligaste patogenen näst efter GAS [11]. Vid impetigo på andra lokaler än perinealt brukar vi inte använda snabbtest, eftersom S aureus numera ersatt GAS som den helt dominerande patogenen vid både bullös och »vanlig« impetigo hos barn [15]. Parentetiskt kan nämnas att snabbtest för GAS har använts i diagnostiken av nekrotiserande fasciit [16].

Behandling

En del menar att enbart tio dagars behandling med penicillin V medför stor risk för terapivikt eller snabbt recidiv av perineal GAS-infektion [13], men då det saknas systematiska studier har vi hittills valt att behandla på samma sätt som vid tonsillit [17], dvs med penicillin V i tio dagar. Vid de få recidiv vi sett har cefadroxil givits vid förnyad behandling.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Amren DP, Anderson AS, Wannamaker LW. Perianal cellulitis associated with group A streptococci. *Am J Dis Child* 1966;112(6):546-52.
- Broberg A, Moberg H. Perianal streptokockdermatit tänkbart vid terapieresistent anal rodnad. *Läkartidningen* 1992;89:3955-6.
- Frithz, A. *Pediatrik dermatologi*. I: Lindberg T, Lagercrantz H, redaktörer. *Barnmedicin*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2003. p. 524.
- Petersen JP, Kaltoft MS, Misfeldt JC, Schumacher H, Schonheyder HC. Community outbreak of perianal group A streptococcal infection in Denmark. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22(2):105-9.
- Mogielnicki NP, Schwartzman JD, Elliott JA. Perineal group A streptococcal disease in a pediatric practice. *Pediatrics* 2000;106(2 Pt 1):276-81.
- Neri I, Bardazzi F, Marzaduri S, Patrizi A. Perianal streptococcal dermatitis in adults. *Br J Dermatol* 1996;135(5):796-8.
- Kyriazi NC, Costenbader CL. Group A beta-hemolytic streptococcal balanitis: it may be more common than you think. *Pediatrics* 1991;88(1):154-6.
- Orden B, Martin R, Franco A, Ibanez G, Mendez E. Balanitis caused by group A beta-hemolytic streptococci. *Pediatr Infect Dis J* 1996;15(10):920-1.
- Hedlund P. Akut vulvo-vaginit vid streptokockinfektioner. *Nord Med* 1953;49(16):566-8.
- Orden B, Manjavacas CG, Martinez R, Franco A. Streptococcal balanitis in a healthy adult male. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1995;14(10):920-1.
- Cuadros J, Mazon A, Martinez R, Gonzalez P, Gil-Setas A, Flores U, et al; Spanish Study Group for Primary Care Infection. The aetiology of paediatric inflammatory vulvovaginitis. *Eur J Pediatr* 2004;163(2):105-7.
- Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. *Arch Dis Child* 2003;88(4):324-6.
- Herbst R. Perineal streptococcal dermatitis/disease: recognition and management. *Am J Clin Dermatol* 2003;4(8):555-60.
- Clegg HW, Dallas SD, Roddey OF, Martin ES, Swetenburg RL, Koonce EW, et al; Presbyterian Pediatric Research Group. Extrapharyngeal group A Streptococcus infection: diagnostic accuracy and utility of rapid antigen testing. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22(8):726-31.
- Abeck D, Mempel M, Seidl HP, Schnopp C, Ring J, Heeg K. [Contagious impetigo – pathogen spectrum and therapeutic consequences.] *Dtsch Med Wochenschr* 2000;125(42):1257-9.
- Ault MJ, Geiderman J, Sokolov R. Rapid identification of group A streptococcus as the cause of necrotizing fasciitis. *Ann Emerg Med* 1996;28(2):227-30.
- Handläggning av faryngotonsilliter – rekommendationer. Information från Läke-medelsverket 2001;12(7/8):44-9.



= artikeln är referentgranskad