

**Tomas Wester**, med dr, överläkare, barnkirurgiska kliniken, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala  
([tomas.wester@surgsci.uu.se](mailto:tomas.wester@surgsci.uu.se))

## »Perineal groove« – en underdiagnostiserad missbildning?

»Perineal groove« är en medfödd missbildning som består i en fåra med varierande djup, vilken sträcker sig från bakre kommissuren till anus. Fåran är täckt med icke keratiniserat, flerskiktat skivepitel som är rödaktigt och fuktigt. Uretra- och vaginalmyningarna samt vestibulum är normalt utvecklade, men det förekommer att anus är trång. Perineal groove har inte ansetts kräva någon behandling, då förändringen successivt täcks med normal hud [1]. Perineal groove har tidigare betraktats som en mycket ovanlig missbildning, och endast enstaka fallbeskrivningar har publicerats [2, 3]. I klassifikationen av anorektala missbildningar från 1970 som kallas International Classification har avvikelser inordnats bland en grupp ovanliga missbildningstyper [4]. Syftet med denna beskrivning är att fästa uppmärksamhet vid missbildningen och ifrågasätta om den verkligen är så ovanlig som angivits.

### Fallbeskrivning

Under perioden 1 juli 2002 till 1 juli 2003 handlade vi på barnkirurgiska kliniken i Uppsala tre nyfödda patienter som hade en perineal groove. Under samma tidsperiod fick vi ett tiotal andra nya patienter med olika former av anorektal missbildning. Alla tre patienterna var flickor, där man i samband med undersökning efter förlossningen noterade en avvikelse i perineum. Samtliga patienter hade normal uretra- och vaginalmyning samt normalvid anus. Djupet på fåran varierade mellan de tre patienterna och förlöpte från anus framkant till bakre kommissuren (Figur 1). Ingen av patienterna hade något symptom relaterat till missbildningen. I ett av fallen misstänktes förändringen vara en djup fissur. En patient hade en prenatalt upptäckt urinvägsdilatation som visade sig vara orsakad av ett vänstersidigt dubbelsystem med ett ureterocoele. Hon hade en pyelonefrit under neonatalperioden och opererades vid knappt sex månaders ålder. Vi har inte åtgärdat den perianala förändringen i något fall utan kommer att följa patienterna.

### Diskussion

Man vet inte mycket om hur en perineal groove uppkommer. Embryologiskt har det antagits att missbildningen uppstår genom att slutningen av de två mediala genitala vecken, som normalt ska ge upphov till perineum, uteblir. Perineal groove har sannolikt utvecklingsmässigt nära relation till den typ av missbildning som kallas perineal kanal eller rektovestibulär H-typ-fistel. En sådan missbildning innebär att anus och va-

### Sammanfattat



»Perineal groove« karakteriseras av en fåra mellan vulvas bakre kommissur och anus och som är täckt med rödaktigt, fuktigt epitel. Detta har betraktats som en mycket ovanlig medfödd missbildning.

Eftersom vi under ett års tid haft tre patienter med den här diagnosen finns det dock skäl att tro att det är en underdiagnostiserad missbildning.

Förändringen kan vara kopplad till att anus är trång, varför noggrann undersökning är viktig. Man anses inte behöva göra något åt förändringen, eftersom den med tiden bleknar och inte ger några funktionella besvär. Det kan trots det vara värdefullt att känna till denna missbildning, inte minst för att skilja den från en fissur.



**Figur 1.** Perineal groove som sträcker sig från bakre kommissuren till anus. Anus har normal vidd, och vaginalmyning är normal.

ginalmyningen är normala, men att det finns en fistel från analkanalerna till vestibulum [2].

Uppfattningen att perineal groove är en mycket ovanlig missbildning illustreras av att man i en serie med 92 patienter med anorektala missbildningar undersökta i Melbourne hade en enda patient med perineal groove [5]. I en annan serie med 321 fall av anorektal missbildning hade två patienter perineal groove [2]. Att vi under ett års tid handlagt tre patienter med perineal groove talar för att detta sannolikt är en betydligt vanligare missbildning än vad som tidigare antagits. Man kan förmoda att många patienter förblir odiagnostiserade, eftersom de är symtomfria och avvikelserna huvudsakligen är av kosmetisk betydelse.

Differentialdiagnostiskt är det viktigt att skilja perineal groove från en anal fissur. Till skillnad från en fissur blöder det inte från en perineal groove, och den är inte smärtsam. Om man finner en perineal groove behöver den inte behandlas, men man bör följa patienten för att se att förändringen bleknar av. I tveksamma fall rekommenderas att patienten remitteras till någon som har erfarenhet av anorektala missbildningar för bedömning. Det finns ingen information i litteraturen om förekomsten av associerade missbildningar. Att det i ett av våra fall fanns en urinvägsmissbildning gör det dock rimligt att föreslå att man ska göra ultraljudsundersökning av urinvägarna på barn med perineal groove, precis som på alla andra barn med anorektala missbildningar.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. Stephens FD, Smith ED. Individual deformities in the female. In: Stephens FD, Smith ED, editors. Anorectal malformations in children. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc; 1971. p. 81-117.
2. Aleem AA, El Sheikh S, Mokhtar A, Ghafouri H, Saleem M. The perineal groove and canal in males and females – a third look. *Z Kinderchir* 1985;40:303-7.
3. Kadowaki H, Nakahira M, Yamada C, Takeuchi S, Tamate S, Shiokawa C. Perineal groove and canal. *Jpn J Surg* 1983;13:216-8.
4. Stephens FD, Smith ED. Classification. In: Stephens FD, Smith ED, editors. Anorectal malformations in children. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc; 1971. p. 133-59.
5. Smith ED. Incidence, frequency of types, and etiology of anorectal malformations. In: Stephens FD, Smith ED, editors. Anorectal malformations in children: an update 1988. New York: Alan R Liss Inc; 1988. p. 231-46.



= artikeln är referentgranskad

## SUMMARY

Perineal groove is a congenital malformation characterized by a red and wet groove in the perineum between the fourchette and the anus. It has been considered a rare malformation. We managed three patients with a perineal groove from July 1 2002 to July 1 2003. During that period we encountered approximately 10 other new patients with various anorectal malformations. This indicates that perineal groove probably is a more common anomaly than previously reported. The anomaly requires no treatment. However, in one of our cases an associated anomaly of the urinary tract was found. We find it indicated to do an ultrasound of the urinary tract in patients with perineal groove.

**Tomas Wester**

Correspondence: Tomas Wester, Barnkirurgiska kliniken, Akademiska barnsjukhuset, SE-751 85 Uppsala, Sweden  
([tomas.wester@surgsci.uu.se](mailto:tomas.wester@surgsci.uu.se))