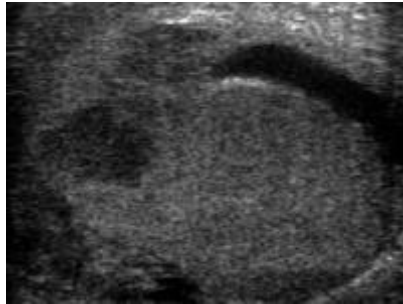


RUPTUR AF TESTIKEL



DEFINITION OG BAGGRUND

Brud på tunica albuginea, med eller uden ekstrudering af testisparenkym, og evt. synligt hæmatom.

Scrotaltraumer rammer hyppigst i alderen 10-30 år i forbindelse med sport eller fald mod cykelstang. Forekomsten afhænger af skadesmekanismen, og bilateral testisruptur er sjælden. De primære symptomer ved alle scrotaltraumer er smerte, hævelse og evt. misfarvning af scrotum. Det kan være svært alene på klinikken at vurdere om tunica albuginea er intakt.

UDREDNING

Anamnese

- Her fokuseres på skadesmekanismen samt smerter og evt. ledsagesymptomer som f.eks. Kvalme

Objektiv undersøgelse

- Fokuseret undersøgelse af scrotum (misfarvning, hævelse, smerter ved palpation)
- Ultralydsundersøgelse kan benyttes til at visualisere en tunicaruptur, men undersøgelsen er behæftet med stor usikkerhed.

BEHANDLING

Ved ultralydsverificerede defekter i tunica samt ved større scrotale hæmatomer, uregelmæssig kontur af testis og/eller avaskulære områder i testisparenkymet er der indikation for kirurgisk eksploration. Ved større hæmatomer er der risiko for afklemning af testiklen og dennes blodforsyning. Der findes dog ikke nogen verificeret grænse for hæmatom-størrelse, hvorfor eksploration på indikationen hæmatom må bero på en konkret klinisk vurdering.

Under operationen udføres debridement, evakuering af hæmatom og suturering af tunica albuginea. Dette bør gennemføres hurtigst muligt. Adgangen til testiklen sikres via en simpel scrotal incision, mens suturering af tunica foretages med resorberbare enkeltsuturer. Ved manglende behandling af testisruptur er der risiko for nedsat fertilitet og testosteronproduktion og der kan blive behov for orchiektomi i senere seance.

Scrotaltraumer uden mistanke om testisruptur behandles konservativt med isposer, nettrusser og smertestillende medicin. Opfølgende ultralydskanning af scrotum anbefales for at sikre, at eventuelle hæmatomer resorberes uden infektion/nekrose og for at udelukke intratestikulær tumor.