



Patientinformation

Operation av retentio testis

Vad är retentio testis?

Retentio testis är när en eller båda testiklarna inte vandrat ner i pungen. Under fosterlivet anläggs testiklarna invid njurarna och vandrar sedan ner till pungen. Vid 35:e fosterveckan är denna nedvandring vanligen avslutad. Om testikeln fastnar på vägen – i buken, i ljumskkanalen eller ovanför pungen kallas det retentio testis. Icke nedvandrade testiklar ses hos 3–5 % av nyfödda och är då vanligtvis ensidig. Testikelns nedvandring kan fortsätta efter födseln och vid 6–12 månaders ålder har ca 1 % retentio.

Under uppväxten är det vanligt att testikeln åker upp i ljumskanalen med hjälp av en muskel som går längs sädesledaren. Denna reflex aktiveras när pungen utsätts för kyla eller beröring. Vid undersökning är det ibland svårt att avgöra om det är en äkta retentio eller rörliga testiklar. Eftersom det bara är äkta retentio som skall behandlas kan man behöva kontrollera barnet igen om det råder osäkerhet.

Varför skall man behandla retentio testis?

Män med retentio testis på båda sidor har en nedsatt förmåga att bli biologisk pappa, eftersom testikelns förmåga att bilda spermier riskerar att försvinna om testikeln inte ligger nere i pungen. Det är viktigt att komma ihåg att en testikel finns i reserv, så det är bara vid dubbelsidig retentio som man kan se nedsatt fertilitet hos den vuxna mannen. Tidig korrigeringsoperation ökar sannolikt testikelns förmåga att bilda spermier.

Testikeln bildar manligt könshormon – testoteron – och för den produktionen spelar testikelns läge ingen roll.

Det föreligger en något ökad risk för testikelcancer hos vuxna som haft retetio testis jämfört med normalbefolkningen. Den risken minskar troligen inte för att testikeln läggs i pungen, men det blir lättare att upptäcka en tumör om testikeln är möjlig att känna, jämfört med om den ligger kvar i ljumskkanalen eller i buken. Syftet med att operera pojkar med retetio testis är alltså att förbättra fertiliteten (fortplantningsförmågan) och att underlätta för tidigare upptäckt av eventuell testikelcancer. För många pojkar är det också viktigt för självkänslan att ha testiklarna i pungen.

Hur behandlas retetio testis?

Behandlingen vid icke nedvandrade testiklar är kirurgisk korrigerande av läget till pungen. Om man kan känna testiklarna i ljumskan kan man vanligen med en operation föra ned och fästa testiklarna i gott läge i pungen med ett litet snitt i ljumskan och punga. Denna operation tar ca 45 minuter.

Om man inte säkert kan lokalisera testiklarna inleds operationen med s.k. laparoskopi (titthålsoperation) där man med en kamera tittar in i magen för att bedöma testiklarnas läge och storlek. Vid laparoskopi finner man i ca hälften av fallen att testikelns kärl och sädesledaren löper ut i ljumskkanalen och man går då vidare med att via ljumskan operera ned testikeln om den har tillfredsställande storlek. Ibland hittar man bara en liten testikelrest som då tas bort. Hos ca en fjärdedel av dem som laparoskoperas för icke nedvandrad testikel finner man en testikel med korta kärl. Man sätter då clips på testikelns huvudkärl och väntar ca 6 månader. Under den tiden utvecklas sidokärl längs sädesledaren. Vid nästa operation, som också utförs laparoskopiskt, har man då kunnat vinna längd så att testikeln kan läggas ner i pungen. Hos ca en fjärdedel av dem som laparoskoperas saknas testikel helt och operationen avslutas efter att man sett att sädesledare och kärl slutar blint inne i bukhålan.

När skall man behandla retetio testis?

Kirurgisk behandling rekommenderas kring 12 månaders ålder eller om senare upptäckt, när tid finns enligt sedvanlig vårdgaranti.

Att tänka på

Efter operationen för icke nedvandrad testikel bör barnet vara hemma från förskola/skola i 3–5 dagar. Man bör avstå från gymnastik och ansträngande fysisk aktivitet i 2–3 veckor. Såren sys vanligen med så kallad resorberbar tråd som försvinner av sig själv och sårtejp/bandage kan avlägsnas efter 10 dagar. Smärtlindring ordineras för 3–5 dagar med paracetamol + ev ibuprofen eller liknande medel mot inflammation/smärta.

Uppföljning

Återbesök planeras till barnurologen 1 år efter operationen för kontroll av testikelns läge och storlek. Om okomplicerat förlopp planeras ett avslutande återbesök vid fullt utvecklad pubertet, då patienten även kommer informeras om egenundersökning av sina testiklar. Eftersom tiden för pubertetsutveckling skiljer sig mellan olika barn får man som patient/målsman ansvara för att kontakta urologmottagningen när det är tid för avslutande besök enl ovan.

Komplikationer efter operationen för retentio är sällsynt, men inbegriper att testikeln åker tillbaka till sitt ursprungliga läge eller att testikelkärnen skadas och testikeln skrumpnar.

Om du vill läsa mer om detta kan du gå in på 1177.se Sök på "Testikel som inte kommit ner i pungen".

Kontakt

Urologimottagning

Uddevalla sjukhus

451 80 Uddevalla

Besöksadress Fjällvägen 9

Frågor om ingreppet tfn 010-435 40 50

Frågor om operationstid tfn 010-435 00 36

Mina vårdkontakter: e-tjanster.1177.se