

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Emil Larsson, (emila12), Underläkare, ST

Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2025-11-18

Giltig till: 2027-11-17

# Misstänkt testikel torsion, Twist-score, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

## Sammanfattning

Rutin beskriver handläggning vid misstänkt testikel torsion hos pojkar/män.

## Bakgrund och syfte

Testikel torsion drabbar främst yngre män och har en incidens på 1:10 000 per år i Västsverige [1]. Vid torsion strypps blodflödet i arteria testicularis vilket kan orsaka testikel nekros och det krävs då snar operativ åtgärd för att testikeln inte ska skadas irreversibelt.

Diagnosen kan vara svår att ställa. TWIST-score är ett enkelt kliniskt verktyg som hjälper till att avgöra vilka patienter som behöver akut ultraljud, operation eller kan skickas hem utan vidare åtgärd.

Syftet med denna rutin är att beskriva handläggning och klargöra konsultvägar vid misstänkt testikel torsion på SÄS för att rätt patienter så snabbt som möjligt ska kunna komma till operation.

## Förutsättningar

Rutinen gäller alla män oavsett ålder (inklusive barn). Ultraljud kan genomföras mellan kl. 07:30 – 21:30.

## TWIST-score och riskgrupp

Twist-score bygger på fem kliniska tecken:

Kliniska tecken	Poäng
Svullnad	2
Hård testikel	2
Avsaknad av kremasterreflex	1
Illamående/kräkningar	1
Högt stående testikel	1

Totalpoängen avgör riskgrupp och åtgärd [2]:

Riskgrupp	Poäng	Rekommenderad åtgärd
<b>Låg</b>	1–2	Kan (generellt) skickas hem utan ultraljud eller kirurgkonsult
<b>Intermediär</b>	3–4	Remiss till akut ultraljud
<b>Hög</b>	5–7	Omedelbar kontakt med kirurgkonsult för möjlig exploration utan föregående ultraljud

## Differentialdiagnoser

TWIST-score är ett verktyg främst validerat hos testikelfriska pojkar/män från 3 mån–18 år med symtom <1 vecka, men evidens finns även hos vuxna över 18 år [3]. Lågt sittande buksmärta hos manliga patienter bör alltid medföra testikelundersökning. Tillstånd som epididymit/orkit kan också ge högt TWIST-score. Smygande debut, hög ålder och infektionstecken talar emot torsion och individuell bedömning krävs för att avgöra om TWIST-score är applicerbart eller inte.

## Genomförande

Pojkar och män som söker för scrotal-smärta ska undersökas med avseende på parametrar som ingår i TWIST-score för att avgöra vilken riskgrupp patienten tillhör. Beakta differentialdiagnoser som kan medföra hög TWIST-score men som inte ska handläggas som misstänkt testikeltorsion (se Differentialdiagnoser ovan).

Patienter i intermediär riskgrupp ska mellan 07:30 – 21:30 remitteras för akut ultraljud scrotum. Remisstexten ska innehålla:

- Frågeställning; Testikeltorsion?
- Sidolokalisation
- Tid för symtomdebut
- TWIST-score inklusive poänggivande parametrar

Efter att remissen är skickad tas kontakt med akutradiolog via telefon (ank. 1229) för att uppmärksamma om patient med behov av snabbt ultraljud. Patienten prioriteras som nästa patient på röntgenavdelningens ultraljudslabb. Vid ultraljudssvar talande för testikeltorsion ska inremitterande läkare omedelbart ta kontakt med kirurgkonsult (ank. 2600) för att koordinera vidare handläggning av patienten.

Patienter i intermediär riskgrupp som identifieras mellan kl. 21:30 – 07:30 har inte möjlighet att få ett akut ultraljud. Kirurgjour beslutar då om vidare handläggning, eventuellt i samråd med urologbakjour. Vid den händelse att en patient i intermediär riskgrupp identifieras strax utanför dessa tidsramar förs diskussion mellan tjänstgörande/jourhavande radiolog och inremitterande läkare och beslutet att genomföra ultraljud baseras på tillgänglighet hos radiolog.

## Ansvarsfördelning kirurgi och urologi

Vid patient med misstänkt testikeltorsion och som kan behöva en akut operation ska kontakt tas med kirurgkonsult (ank. 2600) och det gäller vid:

1. Patienter i intermediär riskgrupp (3–4 p) med ultraljud som talar för torsion.
2. Patienter i hög riskgrupp (5–7 p)

Kirurgkonsult ska i samråd med urologjour fatta beslut om akut exploration och utse operatör. Kirurgkonsulten ansvarar för operationsanmälan av patienten samt för att informera operationsansvarig kirurg (ank. 3072) och operationskoordinator (ank. 3272).

Urologienheten ansvarar för eftervård, efterföljande rond samt utskrivning av patient.

## Arbetsgrupp

Andrea Bolgari-Radler, VO Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Linda Lennström överläkare, VO Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals

Emil Larsson, underläkare, VO Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals

## Källförteckning

[1] H. Boman, R. Dahlberg, S. Grundtman och H. Hedelin,

”Testistorsion – ett diagnostiskt dilemma,” pp. 856–858, 2005.

[2] T. B. B. G. R. B. T. F. P. C. S. M. R. A. N. H. Barbosa JA,

”Development and initial validation of a scoring system to diagnose testicular torsion in children,” J Urol, May 2013.

[3] Q. L. Qin KR, ”Diagnosing with a TWIST: Systematic Review and Meta-Analysis of a Testicular Torsion Risk Score,” J Urol., July 2022.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Emil Larsson, (emila12), Underläkare, ST

**Granskad av:** Linda Lennström, (linle5), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-853

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-18

**Giltig till:** 2027-11-17