

Gäller för: VE Bild o funktionsmed, Urologi- och kirurgiavdelning Skövde, Läkare akutmottagning Skövde

Giltig från: 2025-06-30

Innehållsansvar: Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

Giltig till: 2027-06-30

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Ultraljud vid misstänkt testikel torsion – BFM radiologi

## Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument

## Sammanfattning

Dokumentet ger riktlinjer för när och hur ultraljud bör användas vid misstänkt testikel torsion. Det betonar riskerna med fördröjd behandling och begränsningarna med ultraljud, särskilt utanför kontorstid.

## Bakgrund och syfte

Testikel torsion är ett akut tillstånd som kräver snabb handläggning. Syftet med dokumentet är att ge riktlinjer för när ultraljud är indicerat, och när kirurgi bör övervägas/genomföras utan fördröjande bilddiagnostik.

## Förutsättningar

Dokumentet gäller inte för patienter där testikel torsion kan uteslutas kliniskt eller där det föreligger stark misstanke om torsion.

Röntgenkliniken utför i regel ej ultraljudsundersökning efter kl. 20:00 för skrotum.

## Förberedelser

TWIST-score skall vara genomförd

# Utförande

## När ultraljud kan utföras vid misstanke om testikeltorsion

### 1. **Kliniska fynd är osäkra**

Om den kliniska diagnosen är osäker och det är svårt att differentiera mellan testikeltorsion och andra tillstånd (t.ex. epididymit eller orkit), kan ultraljud vara användbart för att bedöma blodflödet till testikeln. Även om ultraljud inte definitivt kan utesluta torsion, kan det ge viktig information som kan hjälpa att bekräfta diagnosen (t.ex. "whirlpool-sign").

### 2. **Differentialdiagnos är oklar**

Testikeltorsion kan likna andra tillstånd, och ultraljud kan hjälpa till att klargöra om blodflödet till testikeln är nedsatt, vilket kan indikera torsion. Observera dock att blodflödet inte behöver vara nedsatt vid torsion (t.ex. torsion – detorsion).

### 3. **När det är svårt att bedöma sjukdomens svårighetsgrad**

Om det finns tveksamheter om hur allvarig situationen är kan ultraljud ge viktig information, exempelvis om blodflödet till testikeln är bevarat eller om det har upphört, vilket kan påverka behandlingsbeslutet.

## Risker med att använda ultraljud vid testikeltorsion

### 1. **Fördröjd diagnos**

Vid stark misstanke om testikeltorsion, särskilt om kliniska fynd pekar på det, kan en väntan på ultraljud fördröja behandlingen och öka risken för permanent testikelskada. Tiden är en kritisk faktor, och snabb kirurgi är ofta nödvändig för att bevara testikeln.

### 2. **Missvisande resultat**

Det finns en risk för falskt negativa resultat där testikeln ser normal ut trots att torsion föreligger. Ultraljud kan ibland ge missvisande resultat, särskilt om blodflödet till testikeln inte har påverkats i det akuta skedet, eller om det är svårt att visualisera torsion.

### 3. **Tolkning av ultraljud**

Ultraljud kräver erfarenhet för korrekt tolkning. Brist på erfarenhet kan det leda till felaktig bedömning och fördröjd diagnos.

## **Logistiska överväganden: Ultraljud före kl. 20.00**

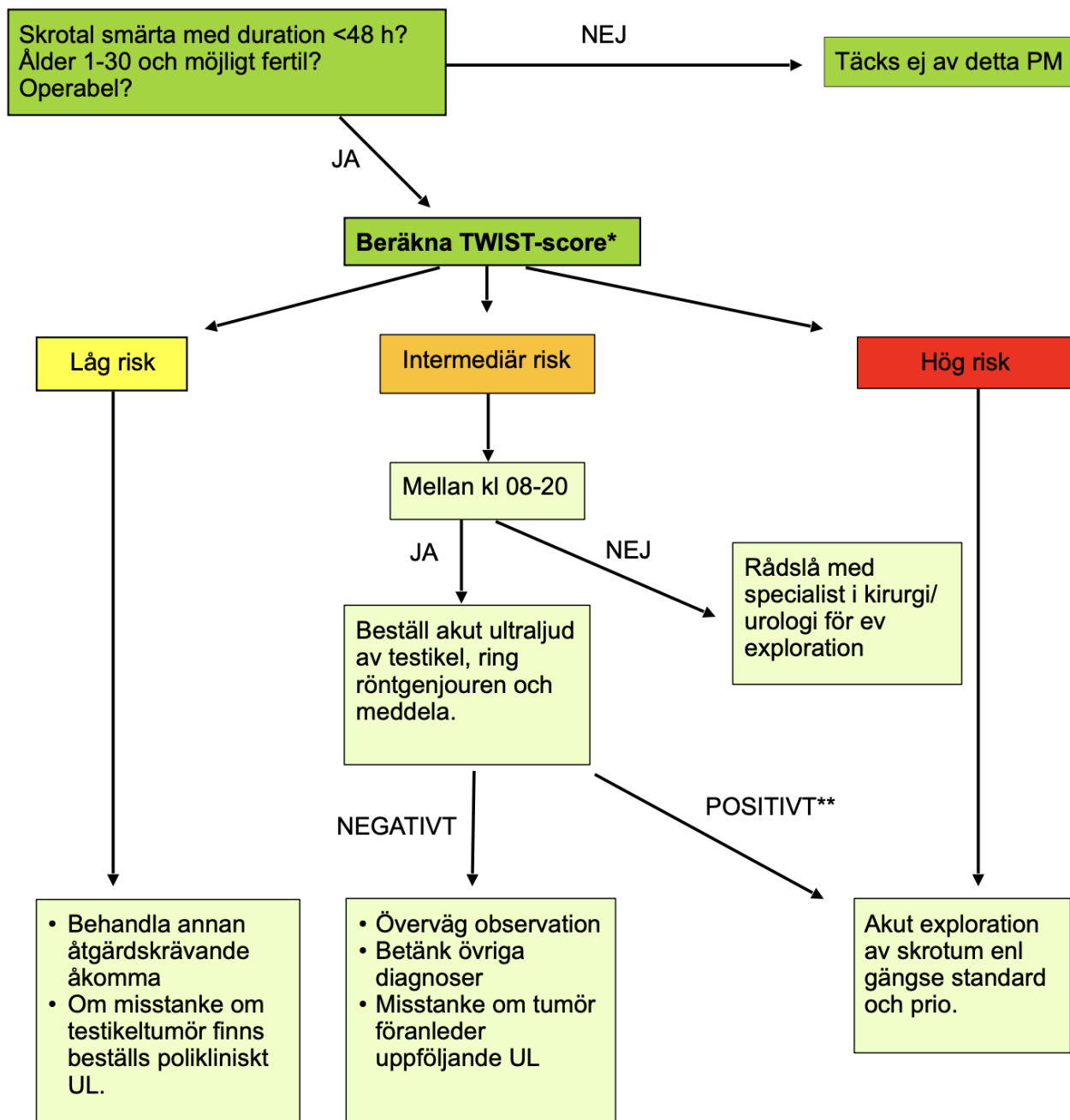
I praktiken kan tillgången till ultraljud vara begränsad utanför ordinarie arbetstid. Efter kl. 20.00 är det logistiskt svårt att få tillgång till en erfaren ultraljudsoperatör, vilket innebär att en eventuell väntan på ultraljud kan fördröja diagnosen och behandlingen. I dessa fall är det viktigt att väga fördelarna med att vänta på ultraljud mot riskerna vid fördröjd kirurgi.

## **När ska kirurgi övervägas utan ultraljud?**

Vid stark misstanke om testikeltorsion, särskilt om den kliniska bedömningen talar för det, bör kirurgisk behandling prioriteras även om ultraljud inte har genomförts. Om ultraljud inte är snabbt tillgängligt eller om det skulle fördröja kirurgisk intervention, bör beslut om operation fattas på den kliniska bedömningen.

Ultraljud är inte helt nödvändigt för att ställa diagnosen testikeltorsion, men det kan vara ett användbart komplement när kliniska fynd är osäkra. Vid stark misstanke om testikeltorsion bör beslut om operation fattas utan ultraljud. Tidensfaktorn och snabb kirurgi är avgörande för att bevara testikeln. Om ultraljud inte kan utföras snabbt är det viktigt att inte förlora värdefull tid och i stället överväga kirurgisk åtgärd baserad på den kliniska bedömningen. Röntgenkliniken har inte kapacitet att erbjuda snabb ultraljudsdiagnostik med tillräckligt hög kompetens efter kl. 20.00. Detta innebär också att radiolog inte får ringas in för ultraljud nattetid oavsett motivering från remittent.

På nästa sida finns föreslaget flödesschema (som även används på andra sjukhus). I remissen för akut ultraljud anges TWIST-score, eller bekräfta/negera fynden som förekommer vid bedömning i TWIST-score, för att radiologen ska kunna värdera risken.



**\*\*Fullständig utltraljudsundersökning av skrotum med sparade bilder och sekvenser inklusive**  
 - Doppler: blodflöde till/genom testis, dels aktuell testikel och dels bild/sekvens över båda testiklar samtidigt för jämförelse.  
 - Funikel: Försök att avbilda funikeln för bedömning av eventuell rotation.

I röntgensvaret anges förekomst av ovanstående fynd alt om det inte går att bedöma. Osäkerheter i röntgenutlåtande medför individuell bedömning av ansvarig operatör.

**\*: Observera att prepubertala pojkar är mer kliniskt och radiologiskt svårundersökta.**

**TWIST-score:**

- Kräkning/påtagligt illamående 1p
  - Högt stående testikel 1p
  - Utebliven kremasterreflex 1p
  - Hemiskrotalt ödem 2p
  - Hård testikel 2p
- 0-2: Låg sannolikhet för torsion (100% neg prediktivt värde)  
 3-4p: Intermediär sannolikhet för torsion  
 >4p: Hög sannolikhet för torsion (100% pos prediktivt värde)

Undersökning och ev ultraljudsbeställning ska göras av/i samråd med läkare som självständigt kan explorera skrotum.

# Arbetsgrupp

Dokumentet är framtaget i samarbete mellan radiolog – respektive urologkliniken.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed, Urologi- och kirurgiavdelning Skövde, Läkare akutmottagning Skövde

**Innehållsansvar:** Ali Mashalla Åhre, (aliah3), Överläkare

**Granskad av:** Arthur Adelved, (artad1), Processchef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-673

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-06-30

**Giltig till:** 2027-06-30