

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-02-05

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Giltig till: 2027-02-05

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Akut epididymit

Förändringar sedan föregående version

Mindre språkliga korrigeringar gjorda.

Bakgrund

En av orsakerna till akut skrotum, det vill säga akut insättande smärta i pungen, är bitestikelinflammation (epididymit) med en årlig incidens av 1,2/1000 pojkar. Tillståndet kan i de flesta fall inte förklaras, men mycket talar för att det är virus, trauma eller postinfektiösa orsaker. I mer sällsynta fall finns det en underliggande missbildning, till exempel hypospadi, uretravalvel, anorektal missbildning, neurogen blåsa eller ektopiskt mynnade uretär som orsak till inflammation/infektion i bitestikeln. Epididymit är också vanligare hos pojkar som behandlas med RIK (ren intermitterent kateterisering). Differentialdiagnoser vid akut skrotum är testistorsion, torsion av Morgagnis hydatid, idiopatiskt skrotalödem, reaktivt hydrocele, blödning efter trauma samt ovanligare tillstånd som tumör (är oftast inte smärtsamt utan ett palpatoriskt fynd av resistens i skrotum) och orkit (det vill säga inflammation i själva testikeln (mycket ovanligt efter att vaccination mot parotit införts)).

Återkommande epididymit är vanligare hos patienter med missbildning i urinvägarna.

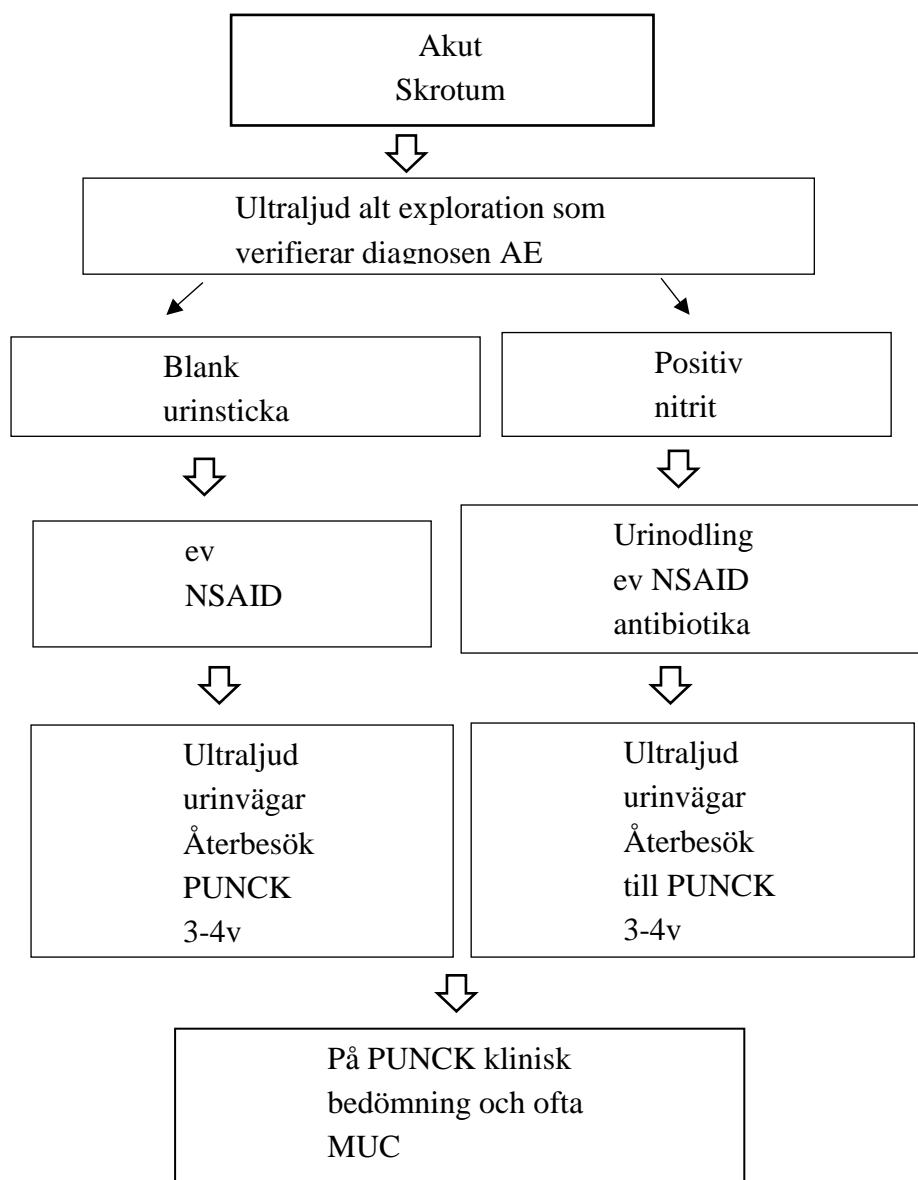
Vid akut skrotum måste man alltid utesluta testistorsion. Grundlig anamnes och undersökning är viktigast och om misstanken kvarstår tas patienten till akut operation för testisexploration. I många fall är emellertid kliniken beskedlig och ultraljud kan vara en god vägledning till diagnos. Visar klinik och ultraljudsbild som vid epididymit – följ algoritmen för handläggning av Akut Epididymit (AE). Ordinera alltid temp och urinsticka samt vid allmänpåverkan Lpk och Crp. Vid abnormal urinsticka, skicka urinodling.

Arbetsbeskrivning

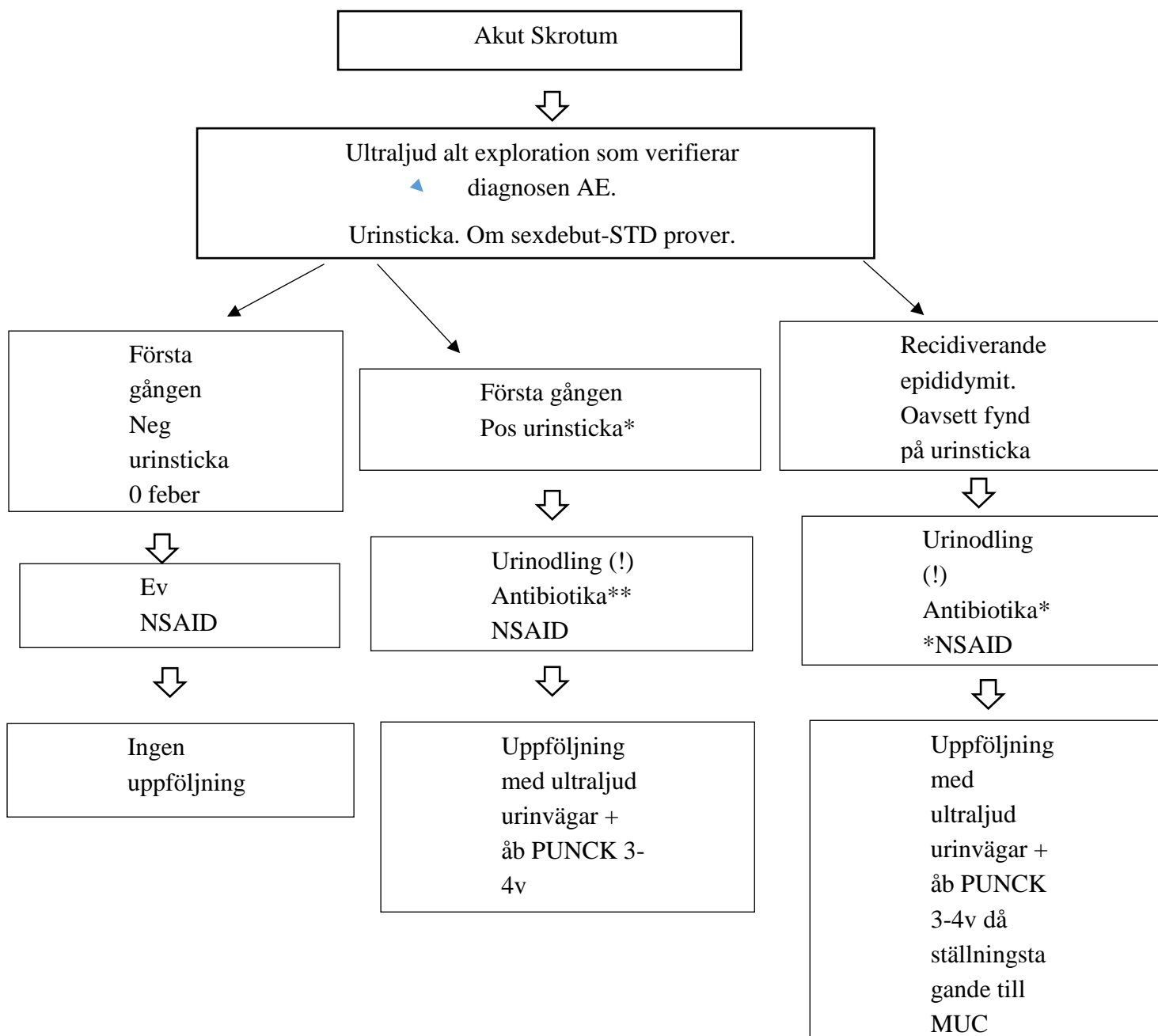
ALGORITM AKUT EPIDIDYMIT (AE)

Barn <1 år

större misstanke om underliggande urogenital anomali:



Barn > 1 år:



*Pos urinsticka = Positiv nitrit. Om enbart utslag på leukocyter avvakta urinodling innan insättning av antibiotika.

**Antibiotika: Förstahandsval innan urinodlingssvar Trim-Sulfa. Tonårspojkar som sexualdebuterat: Doxycyklin.

(!) Postpubertala ungdomar som är/kan vara sexuellt aktiva: provtagning för Klamydia och Gonorré (PCR från urin i UPT-rör, se Klinisk mikrobiologis provtagningsanvisning).

Referenser:

- 1, The aetiology and current management of prepubertal epididymitis. A Gkentzis, L Lee.
- 2, Differentiation of Epididymitis and Appendix Testis Torsion by clinical and Ultrasound Signs in Children. Michael Boettcher et al
- 3, Epididytmitis: A 21-Year Retrospective Review of Presentations to an Outpatient Urology Clinic. Jeffrey D. Redshaw et al.
- 4, Acute Epididymitis in Children: the Role of the Urine Test. Jung Min Joo et al.
- 5, Are Antibiotics Necessary for Pediatric Epididymitis? Genevieve Santillanes et al
- 6, Acute Epididymitis in Children: The Role of Radiologic Studies. Khalid M Al-Taheini et al
- 7, Different management for prepubertal epididymitis based on a preexisting genitourinary anomaly diagnosis. Young Seung Lee et al

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn på Drottning Silvias barnsjukhus SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Pia Löfgren, överläkare/sektionschef Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Jakob Bäckstrand, specialistläkare Kirurgi barn, Område 1/SU, Innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Granskad av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef, Jakob Bäckstrand, (jakba3), Specialistläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-334

Version: 10.0

Giltig från: 2025-02-05

Giltig till: 2027-02-05