Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare
Granskad av: Marie Andersson, (maran195), Överläkare
Godkänd av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Giltig från: 2026-11-09
Giltig till: 2028-11-09

Akut scrotum

Förändringar sedan föregående version

Rutinen ersätter 2019-08-29, version 4.

Bakgrund

Akut debuterande skrotal smärta, med eller utan ömhet och svullnad, är en diagnostisk utmaning som kräver skyndsam handläggning. De vanligaste orsakerna (75-95 % av fallen) är:

- Torsion av (Morgagnis) hydatid
- Akut epididymit
- Testistorsion

Eftersom testistorsion kan leda till irreversibla ischemiska skador i testis måste tillståndet snabbt uteslutas eller bekräftas. Misstanke om testistorsion ska leda till skrotal exploration utan fördröjning. DÄRFÖR SKA HUSJOUREN ALLTID BEDÖMA EN PATIENT MED AKUT SCROTUM PÅ BARNAKUTEN!

Andra *mindre vanliga* orsaker som kräver akut handläggning innefattar:

- Inklämt ljumskbråck.
- Testikeltrauma med kontusion eller ruptur.
- Fourniers gangrän.
- Skrotalabscess.
- Inflammatoriskt tillstånd i bukhålan med peritonit i öppetstående Processus vaginalis.
- Inflammation eller blödning i testikeltumör.

Flera tillstånd som inte kräver akut åtgärd kan debutera med liknande symtom:

- Idiopatiskt skrotalödem.
- Henoch-Schönleins purpura.

- Hydrocele.
- Varicocele.
- Spermatocele.

Arbetsbeskrivning

Utredning

En god anamnes och status är de viktigaste redskapen för att skilja tillstånden åt. Smärtanamnes och smärtduration är avgörande för handläggningen.

Lab-prover och urinprov kan vara av värde vid misstanke om epididymit.

Ultraljud**: I värsta fall fördröjer ultraljudsundersökningen en nödvändig exploration och patienten förlorar en testikel.** Därför måste en noggrann klinisk bedömning komma i första hand, ultraljud kompletterar diagnostiken i utvalda fall. Undersökning med färgdoppler har blivit allt vanligare på senare tid och anses ha en specificitet och sensitivitet för testistorsion på 90%, dessvärre gäller detta inte på barn då assymetriska cirkulationsförhållanden förekommer normalt under uppväxten. **Ultraljud kan alltså inte utesluta testistorsion** men kan ge stöd för någon av differentialdiagnoserna. De första 6-8 timmarna vid en torsion kan enbart en venös stas föreligga vilket gör att man kan se normalt arteriellt dopplerflöde trots torsion.

Status

Svullnad, rodnad och ömhet kan förekomma i olika grad vid alla tillstånd vid akut skrotum. Övriga statusfynd som kan tala för eller emot, men inte utesluta torsion:

- **Testikulär ömhet** – frånvaro av ömhet över testis har tidigare ansetts utesluta torsion. Flera fallbeskrivningar har dock visat att torsion kan förekomma även vid avsaknad av ömhet. Testis kan dessutom vara öm vid epididymo-orkit med eller utan abscess, efter kontusion eller vid tumör med blödning.
- **Cremasterreflex -** beröring av huden på insidan låret utlöser ipsilateral cremasterkontraktion. Utsläckt cremasterreflex ses i de flesta fall av testistorsion, men även vid andra tillstånd. Dessutom förekommer testistorsion trots intakt reflex.
- **Testis i horisontalläge** – Kan endast ses om patienten är stående, testikeln ligger då i horisontalplanet i stället för vertikalplanet. **Palpation av skrotum skall alltid göras i stående** (om allmäntillstånd och habitus tillåter). Fyndet har hög specificitet

och skall leda till misstanke om torsion, men ses endast hos ca 50 % av patienter med testistorsion. Utgör det mest pålitliga fyndet talande för torsion.

- **Ömhet över epididymis** – anses av många tala för epididymit (och därmed emot torsion), men är ospecifikt och kan föreligga även vid torsion.
- **Ömhet vid övre testispolen** – talar för torkverad Morgagnis hydatid, men utesluter ej testistorsion.
- **Bukstatus** inklämt ljumskbråck kan ge symptom från scrotum men även ileussymptom. Bråckportar och ileussymptom ska eftersökas.

Akut handläggning

- Ring husjouren för sambedömning!
- Omedelbara förberedelser för exploration om anamnes och status talar för torsion och duration < 6-8 timmar.
- Ultraljud skrotum vid tveksam diagnos och duration > 8 timmar.
- Om ultraljud visar nedsatt cirkulation - exploration. Om normal cirkulation enligt utlåtande skall kliniken omvärderas. Överväg exploration trots ultraljud. Funikeln kan ha detorkverat spontant i samband med undersökningen och då kvarstår behovet av exploration.
- Fråga alltid om tidigare episoder med skrotala smärtor. Patienter med intermittent torsion behöver också exploreras och genomgå orkidopexi (testikelfästning).
- Övrig handläggning enligt respektive misstänkt tillstånd.

Ansvar

Gäller för all personal inom Verksamhet Kirurgi barn och Verksamhet Medicin barn på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef som även ansvarar för att rutinen följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Se gärna http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=3476 för ytterligare info.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare / Arbetsgrupp

Marie Andersson, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU; innehållsansvarig.

Pia Löfgren, överläkare Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU; innehållsgranskare

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Granskad av: Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Godkänd av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-335

Version: 10.0

Giltig från: 2026-11-09

Giltig till: 2028-11-09