

Larshan Perinpam

Læge, Akutafdelingen Herning
Research Center for Emergency
Medicin, Aarhus University hospital,
Denmark

Poul Petersen

Læge, Akutafdelingen Herning

Tommy Jan-Gunnar

Andersson

Læge, Akutafdelingen Herning

Anders Møllekær

Læge, Akutafdelingen Herning
Research Center for Emergency
Medicin, Aarhus University hospital,
Denmark

Nøgleord

Epididymitis
Abscess
Ultral lyd
Akutmodtagelse
Sepsis
Komplikation

Kontaktinformation

e-mail: Larshan@gmail.com

Sjælden svær komplikation til epididymitis

Resume

Severe rare complication to epididymitis.

Epididymitis is a common disease in the emergency department, however, an abscess as a complication is rare. This case report describes an 82-year-old man, who suffered from a rare and severe complication from epididymitis after treatment with tablet antibiotics. Ultrasound was the key to diagnose the abscess easy and fast in the emergency department. The patient underwent an emergency surgical incision and drainage and was discharged 14 days later without any complications. Epididymal abscesses are an uncommon complication of epididymitis seen in the emergency department. It is a very rare but potentially life-threatening complication to be aware of.

Hvad har vi lært?

Hvad ved vi?

Epididymitis er ofte en ukompliceret tilstand som behandles med antibiotika per os.

Hvad tilføjer denne case report til vores viden?

Sjældent ser man absces som komplikation til epididymitis da epididymitis ofte er velbehandlet med antibiotika. UL kan være med til at diagnosticere tilstanden eller udelukke andre differentialdiagnoser ved akutte scrotale smerter i akutmodtagelsen hurtigt og nemt.

Hvordan kan den bruges i danske akutmodtagelser?

En absces som komplikation til en epididymitis er en vigtig komplikation at kende og kræver oftest akut/sub-akut kirurgisk intervention. UL er en vigtig undersøgelse i diagnosticering af denne.

Introduktion

Akut epididymitis forekommer hos mindre end 1 tilfælde pr. 1.000 patienter pr. år, men nøjagtige tal foreligger ikke. Akut epididymitis er ofte karakteriseret ved ensidig hævelse og ømhed af epididymis. Epididymitis ses typisk hos patienter i 20-40-års alderen forårsaget af seksuelt overført sygdom. Hos patienter over 60 år er årsagen oftest *Escherichia Coli*, som primære agens (1). I de fleste tilfælde er urin til dyrkning og resistensbestemmelse samt undersøgelse for klamydia og gonokokker tilstrækkelig udredning. Udredning og opstart af antibiotika til behandling af epididymitis foretages normalt problemfrit i primærsektoren og kræver typisk ikke indlæggelse.

Sygehistorie

En 82-årig rask mand kom gående til akutmodtagelsen grundet smerter i testiklen. Ved første henvendelse målestabile vitalparametre i form af saturation (SAT) 98%, respirationsfrekvens (RF) 16/min, blodtryk (BT) 135/75 mmHg, puls 80 og temperatur 37.3 grader. En spot CRP viste 83 mg/L. Venstre testikel mærkes varm og øm ved palpation. Der mærkes en mindre hævelse af venstre scrotalindhold på 6 cm i diameter. På glans ses simple balanitis og forhuden stram, og svær at trække tilbage. Glans kan kun lige akkurat inspiceres gennem toppen af forhuden. Ultralyd af scrotum i modtagelsen viser tegn til hydrocele med diffus inflammatorisk aktivitet i epididymitis. Blærescanning viser mere end 1 liter i urinblæren og dermed urinretention. Der er ingen mistanke om torsio testis. Kateteranlæggelse forsøges uden held, hvorfor topkateter anlægges ved hjælp af ultralyd. Der konstateres at epididymitis er årsagen, og på baggrund af en tidligere dyrkning af urinen med *E. faecalis* sættes patienten, i samråd med den

vagthavende urolog, i behandling med tablet Amoxicillin. Patienten henvises til ambulat urologisk opfølgning.

Efter 9 dage henvender patienten sig igen i akutmodtagelsen grundet tiltagende hævelse af venstre side af pungen, nu 10 cm i diameter, tiltagende smerter siden sidste besøg og almen påvirket. SAT 96%, RF 25/min, BT 126/99 mmHg, puls 92, feber 39 grader og GCS 15 samt klamtsvedende. På trods af Sepsis-3 kriterierne ikke er opfyldt kunne sepsis ikke udelukkes initielt. Venstre side af scrotum mærkes nu hård som sten, smerterne beskrives som værende tiltagende og ej pludseligt opstået. Denne gang mærkes ventralt et 5 cm stort fluktuerende område. Biokemien viser nu leukocytter på 42 x 10⁹/L og CRP 340 mg/L. Fortsat stabile vitalparametre uden yderligere forværring i akutmodtagelsen. Der gentages UL af scrotum i akutmodtagelsen. UL af venstre testikel viser, at testiklen ligger forskubbet til venstre i den kraftigt



Figur 1: Stor hævet venstre testikel, inflammatorisk samt let væskende hos patienten i sygehistorien.

forstørret scrotum. Rundt om testiklen ses væske som ved en let hydrocele. Den scrotale væg er fortykket, epididymis ses hyperæmisk forstørret. Ventralt ses en heterogen væskeansamling, karakteriseret ved et non-vaskulær hypoekkoisk område. Doppler viser karakteristisk hypervaskulært område omkring det hypoekkoiske område. Væskeansamlingen tolkes som en absces (6 x 5 cm). Ved højre testikel ses ingen patologi. Patienten diagnosticeres med epididymitis kompliceret med en scrotal absces.

Patienten blev opstartet i piperacillin/tazobactam 4 g x 4, og indlagt til akut kirurgisk incision og dræning. Dagene efter kirurgisk intervention havde patienten faldende infektionstal og udskrives velbefindende til hjemmet efter 14 dages intravenøs behandling med antibiotika.

Diskussion

Akut epididymitis er en forholdsvis hyppig tilstand der ses i akutmodtagelsen, hvor absces er en meget sjælden komplikation (2). Grundet den sjældne forekomst af abscesdannelse foreligger der ikke nogen præcise tal for incidensen. Prædisponerende faktorer for absces dannelse er infektioner i scrotum, som kan forværres yderligere ved ubehandlet/manglende effekt af antibiotisk

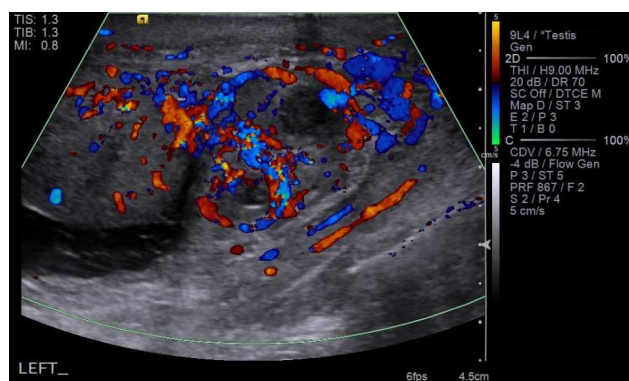
Figur 2: UL eksempel på scrotum med absces samt karakteristisk udsende af doppler omkring abscessen. Billedet er ikke fra patienten i casen. UL-billedet er venligst stillet til rådighed af: Case courtesy of Radswiki, Radiopaedia.org, rID: 11407.



behandling. Scrotum er oftest let rødlig og inflammeret, og flere differential diagnoser bør overvejes. I akutmodtagelsen kan UL være en god undersøgelse til at skelne mellem differentialdiagnoserne ved akutte scrotale smerter.

Torsio testis bør udelukkes som det første, da tilstanden kræver hurtig behandling indenfor 6 timer af debut for at undgå testis iskæmi. Tilstanden ses oftest hos yngre patienter (75% er mellem 11-26 år) men i sjældne tilfælde også hos ældre patienter. Symptomerne er typisk pludseligt indsættende, stærke ensidige scrotale smerter samt bortfald af cremasterrefleksen, der beskrives som det mest sensitive fund ved tilstanden. Tilstanden erkendes almindeligvis på den karakteristiske klinik, men i tvivlstilfælde vil UL vise en delvis/fuld mangel på blodomløb til testis og epididymis.

Testes cancer er en anden differentialdiagnose med ca. 300 nye tilfælde pr. år i DK. Det er den hyppigste kræftform blandt 20-40-årige mænd. Oftest uøm, men smerter kan opstå på baggrund af pludselig blødning eller infektion. UL anvendes til at skelne mellem tumor som er intra-testikulær (oftest maligne) eller ekstra-testikulær (ofte benigne). Klinik og ultralyd danner grundlag for valget af den videre udredning.



Accepteret til publikation: 01-12-2020

Perinpam et al., Sjældnen svær komplikation til epididymitis
Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2020, Vol. 3, s. 13-16

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

Orchitis kan ses i association med epididymitis. På ultralyd ses ofte fokal eller diffuse hyper-ekko-genitet, hyper-vaskularitet, ødem samt fortykkelse af den skrotale væg.

Varicocele, mærkes oftest ikke ømt, findes hos 10-20% af voksne mænd. Varicocele er en hyppig årsag til infertilitet. UL vil være karakteriseret ved dilatation af det pampiniforme plexus med vener som er mere end 2-3 mm i diameter.

Ultralyd er derfor en god undersøgelse at bruge initialt i akutmodtagelsen til afklaring af differentialdiagnoser ved akutte scrotale smerter.

Absces som komplikation opstår enten når epididymitis udvikler sig til en svær epididymitis eller hvis den forbliver ubehandlet. Yderligere komplikationer til scrotalabsces er absces-ruptur eller dannelse af en sinus trakt igennem den scrotale væg og derved spredning igennem ductus med dannelse af spermgranulomer. Spermgranulomer kan danne en masseeffekt som kan komprimere blodforsyningen til testis med nekrose til følge (4). Det er således en sjælden men uhyre vigtig komplikation at kende til ved epididymitis, som man skal være opmærksom på ved den objektive undersøgelse, da det ofte kræver akut/sub-akut kirurgisk intervention. Ubehandlet kan tilstanden udvikle sig til sepsis som i sværeste grad har en høj dødelighed.

Referencer

1. Thomsen A, Hansen ST, Lund L. [Benign scrotal diseases]. Ugeskr Laeger. 2018;180.
2. Slanetz PA, Whitman GJ, Chew FS. Epididymal abscess. AJR Am J Roentgenol. 1995;164:376. DOI: 10.2214/ajr.164.2.7839972
3. Farriol VG, Comella XP, Agromayor EG, Creixams XS, Martinez De La Torre IB. Gray-scale and power doppler sonographic appearances of acute inflammatory diseases of the scrotum. J Clin Ultrasound. 2000;28:67-72. DOI: 10.1002/(sici)1097-0096(200002)28:2<67::aid-jcu2>3.0.co;2-6
4. Nickel, J. Curtis; Beiko, Darren T. (2007). "Chapter 23:prostatitis, orchitis, and epididymitis". In Schrier, Robert W. (ed.). Diseases of the kidney and urinary tract. 1 (Eighth ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 645. ISBN 978-0-7817-9307-0