

Kasuistik

Bilateral torsio testis med unilaterale symptomer

Camilla Engelsmann¹, Julie Mai Fisker Peitersen², Benedikte Holm Ejning³ & Susanne Reinhardt¹

1) Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde, 2) Afdeling for Urinvejssygdomme, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 3) Afdeling for Røntgen og Skanning, Københavns Universitetshospital – Gentofte Hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V05250455. doi: 10.61409/V05250455

Torsio testis (TT) er en akut urologisk tilstand, hvor testiklen drejer sig om sin egen akse, oftest medialt. Dette resulterer i kompromittering af blodforsyningen til testiklen, medførende iskæmi og nekrose, som uden kirurgisk intervention kan føre til atrofi, abscedering og sepsis [1, 2].

TT repræsenterer 10-15% af alle akutte skrotale lidelser [3]. Typisk præsenterer tilstanden sig ved akut indsættende skrotale smerter og evt. kvalme og opkast. Scrotum ses med hævelse og rødme, og testiklen er optrukket og horisontalt lejret. Ved brug af UL kan der ses nedsat eller ophørt flow ved brug af color-Doppler (CD). I visse tilfælde kan man se »whirlpool sign«, som skyldes, at funiculus spermaticus torkverer og hæver op, og derved fremstår spiralformet på UL [1, 3].

Bilateral TT er en sjælden akut tilstand og estimeres til under 2% af alle tilfælde af TT. Tilstanden ses oftest i neonatallivet [1].

Vi præsenterer en sjælden case med bilateral TT hos en 15-årig, som præsenterede sig med unilaterale smerter.

Sygehistorie

En 15-årig sund og rask, peripubertal dreng blev set i akutmodtagelsen med stærke smerter fra højre skrotalhalvdel. Han oplyste, at smerterne startede 13 timer forinden som lette skrotale smerter, der tiltog kraftigt efter 11 timer.

Ved objektiv undersøgelse fandt man højre testikel optrukket og hævet, uden rødme. Ved palpation var højre testis og epididymis hård og øm. Bag på testis fandt man en hård, hævet og øm funikel. Modsidige skrotalhalvdel var objektivt upåfaldende.

Ved bedside UL fandt man forstørret højre testis med homogent parenkym og ophørt flow ved brug af CD. Herudover fandt man »whirlpool sign«. Venstre skrotalhalvdel var upåfaldende ved UL-undersøgelse. Patienten blev opereret ca. 14 timer efter smertedebut.

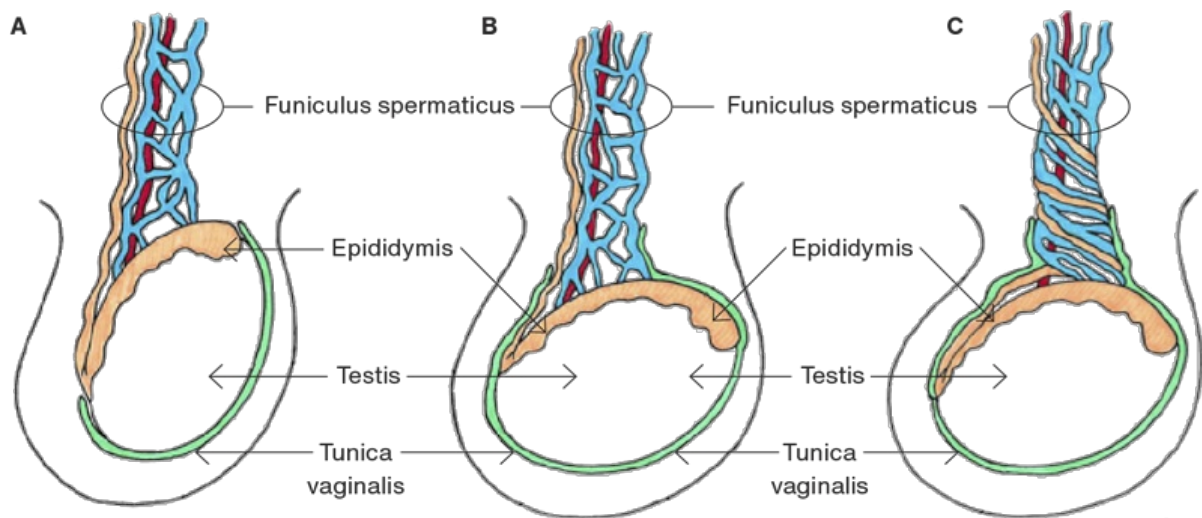
Højre skrotalhalvdel blev åbnet, og testiklen lukseret frem. Man fandt testiklen drejet 1.080 grader om egen akse og mørkeblå. Testis blev detorkveret og lagt i varme omslag, hvorefter den blev tiltagende lyserød, og man valgte at fiksere den til de omgivende hinder i et »åbent vindue«. I forbindelse med kontralateral fiksering af testis lukserede man venstre testikel frem og fandt den drejet 360 grader uden tegn på iskæmi. Man detorkverede og fikserede ligeledes denne. Der blev påvist »bell-clapper-deformitet« (BCD) bilateralt.

Diskussion

TT er en akut tilstand, som kræver akut kirurgisk intervention for at genoprette blodtilførslen til den afficerede testikel [1, 3]. Risikoen for orkiektomi stiger drastisk med tiden fra symptomdebut til detorkivering, og smerter i mere end 4-8 timer er stærkt associeret med testikeldød. Ligeledes øges risikoen for orkiektomi jo flere grader testis er drejet om egen akse. Det estimeres, at 38% af TT-tilfælde resulterer i orkiektomi [2].

bimodal incidens med »peaks« i neonatallivet, hvor der oftest findes ekstravaginal TT, og peripubertært med intravaginal TT [1, 2, 5]. Prædisponerende faktorer til intravaginal TT er bl.a. testikulær vækst og BCD [3-5]. Ved BCD indeholder tunica vaginalis hele testiklen, bitestiklen samt en del af funiculus spermaticus, hvilket giver testiklen mere frihed til at dreje om egen akse (Figur 1). Tilstanden ses oftest bilateralt [4, 5]. BCD er associeret med en lavere risiko for orkiektomi sammenlignet med TT uden BCD, da BCD sandsynligvis tillader en højere grad af torsion før total arteriel okklusion [2]. Klinisk kan dette formentlig vise sig som fravær af smerter samt sparsomme eller ingen objektive fund. Dette kan være en diagnostisk udfordring, som tydeliggøres i denne case, hvor patienten havde snigende unilateral smertedebut og med kraftig forværring efter 11 timer, på trods af at man operativt fandt bilateral TT.

FIGUR 1 A. Normal anatomi af skrotalindhold. B. Testikel med »bell clapper-deformitet«. C. Torkveret testikel med »bell clapper-deformitet«.



Operationsmetoden, som er anvendt i denne case, indgår i pensum på kurset »Børneurologi« i forbindelse med urologisk hoveduddannelse. I praksis kan operationstiden forkortes ved ikke at fremluksere modsidige testis og fikse denne »blindt«. Der findes forskellige måder at eksplorere og fikse testis ved TT, og der findes ingen klar guideline på området [4].

Bilateral TT er en sjældenhed og kan være en diagnostisk udfordring. I denne case havde patienten unilaterale smerter og prædisponerende faktorer til TT i form af peripubertær testikelvækst og BCD.

Denne case fremhæver, at man bør overveje at luksere modsidige testis frem i forbindelse med kontralateral fiksering hos patienter med TT og ikke fikse blindt.

Korrespondance Camilla Engelsmann. E-mail: Camilla.engelsmann@gmail.com

Antaget 16. september 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 1. december 2025

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelser: *Christel Baagø Schjørring*, læge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, takkes for illustration i Figur 1

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V05250455

doi 10.61409/V05250455

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Bilateral testicular torsion with unilateral symptoms

Testicular torsion (TT) is an acute urological emergency where the testicle twists around its axis, resulting in vascular compromise. Without immediate surgical intervention, it can result in testicular necrosis. Bilateral TT is rare and accounts for under 2% of TT cases. We present a case of an adolescent who showed unilateral symptoms of TT. On surgical exploration, TT was found bilaterally as well as »bell clapper deformity«. Orchiopexy was performed bilaterally. This case suggests that Orchiopexy should only be performed after a proper examination of both testicles.

REFERENCER

1. Bokhari A, Aldarwish H, Alharbi T, et al. Bilateral testicular torsion: a systematic review of case reports. *Cureus*. 2023;15(5):e38861. <https://doi.org/10.7759/cureus.38861>
2. Castañeda-Sánchez I, Tully B, Shipman M, et al. Testicular torsion: a retrospective investigation of predictors of surgical outcomes and of remaining controversies. *J Pediatr Urol*. 2017;13(5):516.e1-516.e4 <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2017.03.030>
3. Mori T, Ihara T, Nomura O. Diagnostic accuracy of point-of-care ultrasound for paediatric testicular torsion: a systematic review and meta-analysis. *Emerg Med J*. 2023;40(2):140-146. <https://doi.org/10.1136/emered-2021-212281>
4. Morse TS, Hollabaugh RS. The "window" orchidopexy for prevention of testicular torsion. *J Pediatr Surg*. 1977;12(2):237-240. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(77\)80014-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(77)80014-6)
5. Taghavi K, Dumble C, Hutson JM, et al. The bell-clapper deformity of the testis: the definitive pathological anatomy. *J Pediatr Surg*. 2021;56(8):1405-1410. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.06.023>