

Akut idiopatisk skrotalt ødem hos en 39-årig mand

Turnuslæge Maria Simonsgaard

Roskilde Sygehus, Urologisk Afdeling

Resume

Akut ideopatisk skrotal ødem ses normalt hos drenge. Det er en akut tilstand med en relativ uøm hævelse med subkutant ødem, som forsvinder i løbet af 1-3 dage. Blod- og urinanalyser er normale. Der beskrives her et sjældent tilfælde hos en voksen mand. Diagnose og behandling er den samme som for drenge. Det er dog vigtigt at huske, at tilstanden kan forekomme hos voksne.

Mange akutte tilstande kan give skrotalt ødem og erytem. Nogle er urologiske: epididymitis, orkitis, torsio testis, inkarcererede hernier, hydrocele, Fourniers gangræn og traumer [1], andre er dermatologiske: allergiske reaktioner, erysipelas. Akut idiopatisk skrotalt ødem (AISØ) ses som regel hos drenge [2]. Den her omtalte 39-årige patient havde imidlertid AISØ. Ved søgning i litteraturen fandtes kun tre beskrevne tilfælde hos voksne. Disse var 35, 35 og 48 år gamle [3, 4].

Sygehistorie

Patienten havde over 12 timer fået hævelse og rødme begyndende ved perineum og det bagerste af scrotum, for til sidst at inddrage hele penis, symfyisen, 2 cm ned ad højre inderlår og 15 cm ned ad venstre lår. Hævelsen var skarpt afgrænset, høj-rød monomorf, let eleveret, uøm ikke kløende, dog med en fornemmelse af spænding i huden. Der var intet *pitting*-ødem. Det penile ødem kan bedst beskrives som en saxofonpenis. Vandladningen var fri, men med spredt stråle.

Patienten var i øvrigt sund og rask og havde ikke tidligere haft lignede tilfælde. Der var ikke forekommet nogen kendte traumer, insektbid eller eksposition for mulige allergener op til det aktuelle forløb. Patienten havde lette rinitissymptomer

ved udsættelse for bygstøv. Han havde dog ikke været eksponeret for dette inden symptomdebut.

Dispositioner: Mater havde sarkoidose, to søskende havde høfeber, og to havde astma. Pater var død i en ung alder af cancer af uvis oprindelse.

Patienten var afebril uden palpable lymfeknuder. Paraklinisk fandt man et normalt antal leukocytter inkl. differentieltælling, normalt C-reaktivt protein, hæmoglobinniveau, plasma (P)-natrium, P-kalium og P-kreatinin. Urinstiks var blank.

Da tilstanden mest af alt lignede AISØ, der har ukendt ætiologi, valgte man at behandle patienten med 80 mg methylprednisolon og 2 mg clemastin givet intravenøst grundet det kraftige penile ødem. Allerede efter fire timer var hævelsen aftaget med ca. 30% og 12 timer efter med ca. 75% for helt at være forsvundet efter 24 timer. Patienten blev udskrevet uden opfølgning med diagnosen AISØ.

Seks dage efter fik patienten en bælteformet rød hævelse af subcutis henover abdomen. Han henvendte sig til en vagtlæge på niendedagen, da der var tilkommet hævelse af venstre inderlår på et område på ca. 24 cm i diameter. Da han ankommer til sygehuset, var der desuden tilkommet hævelse af halvdelen af venstre underlæbe. Igen var paraklinikken normal inkl. normal differentieltælling. Der blev taget røntgenbillede af thorax, der ligeledes var normalt. C1-esterase-inhibitorfunktionstest viste normale forhold. Patienten blev behandlet som ved sidste indlæggelse, hvorunder hævelserne hurtigt aftog. Han blev udskrevet med tablet prednisolon 50 mg og tablet cetirizin 10 mg i tre dage. Imidlertid opstod der kraftig hævelse af den ene hånd allerede et døgn efter, at patienten var ophørt med prednisolon. Egen læge fortsatte derfor prednisolonbehandlingen, hvorefter symptomerne forsvandt og aftrapning blev påbegyndt. Efterfølgende blev der foretaget en allergologisk udredning i form af en radioimmunanalyse (RAST)- og *histamin release* (HR)-test for urticaria. Resultatet af dette var, at immunglobulin E (IgE) for kornpanel var let forhøjet til 0,6. Desuden blev der suppleret med test for antinukleære antistoffer, deoxyribonukleinsyreantistof og thyroideastimulerende hormon, der alle var normale.

Diskussion

Akut idiopatisk skrotalt ødem er yderst sjældent hos voksne. Hos drenge er det angivet som årsag til akut scrotum hos op til 30% hovedsageligt hos børn under ti år [2]. Tilstanden udvikler sig i løbet af timer og er forbundet med ubehag, men ingen egentlige smerter. Skrotalvæggen hæver og bliver lyserød. Testis og epididymidis er uafficerede. Hævelsen kan omfatte

Figur 1. Patientens genitalområde med akut idiopatisk skrotalt ødem udviklet over 12 timer.



lyske, perineum og penis. Symptomvarigheden er 6-48 timer [2].

Ætiologien er ukendt. Der har været fremsat mange teorier. De mest fremtrædende er infektion eller allergi. *Wessel & Medby* [5] samt *Najmaldin & Burge* [2] støtter en allergisk genese, da AISØ og angioneurotisk ødem har mange ligheder: En stor del af tilfældene (op til 60%) har en associeret allergi, og i 2-4% af tilfældene har der været eosinofili [2]. Behandlingen angives som sengeleje og analgetika ved behov. Dog angiver *Shah et al* [4], at forløbet kan forkortes ved behandling med antihistaminer. Endelig menes det også, at tilstandens spontane forløb med den hurtigere regression af symptomerne også tyder på en allergisk ætiologi.

At patienten kom igen med angioødem og havde god effekt af prednisolon, støtter teorien om, at ætiologien til AISØ er allergisk eller immunologisk. Angioødem kan ses både med og uden eosinofili. Denne patient havde normal differentialtælling, hvilket tyder på, at angioødemet ikke var IgE-medieret. Det kan således have været komplementmedieret eller idiopatisk [6]

Konklusion

Akut idiopatisk skrotalt ødem forekommer hos voksne og bør have in mente ved det beskrevne kliniske billede og forløb.

Summary

Maria Simonsgaard:

A 39 year old man with acute idiopathic scrotal oedema

Ugeskr Læger 2008;170(23):2039

Acute idiopathic scrotal oedema is normally seen in young boys. It has an acute onset with a relatively painless scrotal swelling with subcutaneous oedema, which resolves in one to three days. Paraclinics and urine analysis are normal. We report here a rare case in an adult. The diagnosis and management is the same as for young boys. It is important to remember that it can occur in adults.

Korrespondance: *Maria Simonsgaard*, Hostrups Have 6, 1.tv, DK-1954 Frederiksberg C. E-mail: mariasimonsgaard@hotmail.com

Antaget: 10. juli 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Rabinowitz R, Hulbert WC Jr. Acute scrotal swelling. *Urol Clin North Am* 1995;22:101-5.
2. Najmaldin A, Burge DM. Acute idiopathic scrotal oedema: incidence, manifestations and aetiology. *Br J Surg* 1987;74:634-5.
3. Brandes SB, Chelsky MJ, Hanno PM. Adult acute idiopathic scrotal edema. *Urology* 1994;44:602-5.
4. Shah J, Qureshi I, Ellis BW. Acute idiopathic scrotal oedema in an adult: a case report. *Int J Clin Pract* 2004;58:1168-9.
5. Wessel N, Medby C. Akutt idiopatisk skrotalt ødem. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1993;113:1856.
6. Medicinsk kompendium. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2000: 352.