

# Akut idiopatisk skrotal ødem: en sjælden eller en underdiagnosticeret sygdom?

## KASUISTIK

*Jinan S. Hassan Alshakarchi & Hans-Henrik Meyhoff*

Akut scrotum hos drenge er en ofte forekommende klinisk tilstand, der kan udgøre en diagnostisk udfordring for lægen. Differentialdiagnosen er bred og omfatter torsio testis, torsio appendicis, akut idiopatisk skrotal ødem (AISØ) og epididymitis. Mere sjældent kan traume, inkarcereret inguinal hernie, viral orchitis, tumor og varicocele være årsagen til akut scrotum hos drenge. Involvering af scrotum er også beskrevet ved Schönlein-Henochs purpura, Crohns sygdom og familiær middelhavsfeber.

AISØ er en pludseligt indsættende hævelse af skrotalvæggen på den ene eller begge sider. Tilstanden svinder uden behandling i løbet af timer til få dage.

### Sygehistorie

En tidligere rask femårig dreng uden kendt allergi blev indlagt med tiltagende hævelse af den højre skrotalhalvdel gennem et døgn og let smerte, som ikke havde begrænset hans fysiske aktivitet. Objektivt var drengen upåvirket, afebril og uden spontane smerteklager. På højre skrotalhalvdel fandt man rødme, hævelse og lidt ømhed af skrotalvæggen, som strakte sig til højre lyske og til perineum, hvor der var små suggillationer. Højre testikel var normalt lejret og kun lidt øm. En Doppler-undersøgelse viste godt flow i såvel højre som venstre testis. En urinstiks viste intet abnormt.

Patienten blev opereret for med sikkerhed at udelukke torsio testis. Man fandt normale forhold ved højre testis og tydeligt ødem af det subkutane væv. Patienten blev udskrevet dagen efter. Tilstanden blev tolket som AISØ. Hævelsen varede i alt tre dage.

### Diskussion

AISØ forekommer oftest hos drenge i alderen 2-11 år. Tilstanden udvikler sig i løbet af timer uden særlig smerte. Skrotalvæggen bliver hævet, fast, ødematøs og lyserød. Testis og epididymis er uafficerede. Ved palpation er der ingen eller moderat ømhed af scrotum. Hævelsen kan strække sig uden for scrotum til penis, lysken eller perineum. Patienten er upåvirket og afebril. Urinstiks viser intet abnormt, og der er ingen leukocytose. Der kan forekomme recidiv (1).

Ætiologien er ukendt. Allergisk genese har været foreslået, eosinofili er kun fundet i nogle få tilfælde. Der er angivet nuværende eller tidligere allergiske manifestationer i 60% af tilfældene, hvilket angives hos 28% i en kontrolgruppe (1). Behandling af AISØ er sengeleje og analgetika ved behov (2, 3).

Der er uenighed i litteraturen omkring incidensen af AISØ. *Qvist*, den første der har rapporteret om skrotal ødem i 1956, angav, at det er årsag til akut scrotum hos drenge i ca. 20% af tilfældene (4), og i 1987 angav *Najmaldin & Burge*

AISØ som årsag til akut skrotal hævelse i ca. 69% af tilfældene hos drenge under ti år (1). Andre forfattere mener, at AISØ er en mere sjælden sygdom (5, 6).

Incidensen af de andre akutte skrotale lidelser hos drenge, især torsio appendicis og epididymitis, varierer ligeledes meget i litteraturen (4-10), hvilket formentlig skyldes forskellig tolkning af de skrotale forandringer.

Mens nogle forfattere (6, 8) mener, at epididymitis ikke findes eller er ekstrem sjælden hos drenge inden puberteten, har man i andre undersøgelser fundet en hyppigere forekomst, men ofte som steril og idiopatisk epididymitis (9, 10).

Tendensen i de senere år har været at anbefale kirurgisk eksploration på vide indikationer ved akut scrotum hos drenge for at udelukke torsio testis. I en ny og stor undersøgelse (5) har man ud fra udregning af sensitivitet, specificitet og prædiktive værdier af de kliniske tegn ved torsio testis hos drenge konkluderet, at man ikke med sikkerhed klinisk kan udelukke torsio testis. Derfor anbefales rutinemæssig eksploration ved akut skrotal smerte hos drenge. Med operationen kan man også reducere smerten ved torsio appendicis, som blev fundet i ca. 46% af tilfældene. Dog blev torsio og subtorsio testis kun fundet i hhv. 16,8% og 6,6% af tilfældene. Ikke-smertefuld akut skrotal forandring er ikke omtalt i artiklen.

### Konklusion

AISØ er en ikke sjælden årsag til akut scrotum hos drenge under 11 år. Diagnosen baseres på lokalisationen af de inflammatoriske forandringer i skrotalvæggen uden affektion af testis og epididymis med evt. udstrækning til den anden side af scrotum eller uden for scrotum samt de fraværende eller sparsomme smerteklager. Kendskab til diagnosen er selvfølgelig en forudsætning til at kunne stille den.

Med større kendskab til denne og de andre differentialdiagnoser kan man opnå en mere sikker diagnostik ved akut scrotum hos drenge, og kirurgisk eksploration kan undgås i en del tilfælde, men må naturligvis altid udføres ved formodning om torsio testis.

### Summary

**Jinan S. Hassan Alshakarchi & Hans-Henrik Meyhoff:**  
**Acute idiopathic scrotal oedema:**  
**a rare or underdiagnosed disease?**

*Ugeskr Læger* 2003;165:587-8.

We present a case of acute idiopathic scrotal oedema diagnosed after surgical scrotal exploration and we discuss its incidence, differential diagnoses and indication of surgery for acute scrotum with boys.

Reprints not available. Correspondence to: *Jinan S. Hassan Alshakarchi*, Agerlunden 7, DK-2660 Brøndby Strand.

Antaget den 17. juli 2002.

Hillerød Sygehus, organkirurgisk afdeling A, urologisk sektion.

**Litteratur**

1. Najmaldin A, Burge DM. Acute idiopathic scrotal oedema: incidence, manifestations and aetiology. *Br J Surg* 1987;74:634-5.
2. Van Langen AM, Gal S, Hulsmann AR, de Nef JJ. Acute idiopathic scrotal oedema: four cases and a short review. *Eur J Pediatr* 2001; 160:455-6.
3. Sasso F, Nucci G, Palmiotto F, Giustacchini M, Alcini E. Acute idiopathic scrotal oedema: rare disorder or difficult diagnosis? *Int Urol Nephrol* 1990;22:475-8.
4. Qvist O. Swelling of the scrotum in infants and children, and nonspecific epididymitis. *Acta Chir Scand* 1956;110:417-21.
5. Van Glabeke E, Khairouni A, Larroquet M, Audry G, Gruner M. Acute scrotal pain in children: results of 543 surgical explorations. *Pediatr Surg Int* 1999;15:353-7.
6. Hald T, Stadil F. *Kirurgisk Kompendium*. 2. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1996:1677-85.
7. Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ. *Campbell's urology*. 7th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1998:2200-2.
8. Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill JA, Rowe MI. *Pediatric Surgery*. 4th edition. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc, 1986:1332.
9. Luzzi GA, O'Brien TS. Acute epididymitis. *BJU International* 2001;87:747-55.
10. Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW. *Adult and pediatric urology*. Second edition. St. Louis: Mosby Year Book, 1991:2192-3.

## Brystkræftscreening – ny vurdering

### INTERNATIONAL FORSKNING

Jørn Olsen

Vi har fået endnu et review om brystkræftscreening. Endnu en metaanalyse. Denne gang udarbejdet af WHO's kræftforskningscenter (IARC) i Lyon, Frankrig (1).

Vi havde Cochrane-centerets metaanalyse med hovedresultaterne publiceret i *Lancet* (2), nu kommer man fra IARC så med en konklusion, som siger: Der er tilstrækkelig evidens for, at mammografiscreening kan reducere dødeligheden af brystkræft for kvinder i aldersgruppen 50-69 år (*efficacy*). Evidensen er tilstrækkelig for andre aldersgrupper og for screening ved selvundersøgelse af brysterne. De konkluderer også, at de randomiserede undersøgelser set under et viser en reduceret dødelighed på i alt 25% (bedste skøn). Altså en noget anden konklusion end *Olsen & Götzsche* kom frem til (2). Vi kan således konkludere, at *Heisenbergs* usikkerhedsprincip ikke alene gælder inden for fysikken, men også for metaanalyser. Selve observationen synes at ændre de resultater, man studerer. Måske er tiden kommet til en metametaanalyse, og vil det stoppe der?

Erfaringen viser, at politikere må træffe beslutninger på et usikkert grundlag. Det gælder også for teknologier, hvor der foreligger randomiserede studier. Den omfattende forskning giver dog god information om, hvad man skal gøre, og hvad man ikke skal gøre, hvis man beslutter at iværksætte et screeningsprogram. Selv om der er evidens for *efficacy* – effekt under ideelle forhold – er forholdene mere usikre for *effectiveness* – effekt med rutineprocedurer i befolkningen. Alle er formentlig enige om, at et screeningsprogram, der ikke gennemføres med optimale rutiner, let kan blive virkningsløst eller endda gøre mere skade end gavn. Det er derfor vigtigt at følge et screeningsprogram op med kvalitetskontrol og indstille sig på, at det vil tage lang tid, før programmet vil afspejle sig i en lavere dødelighed af brystkræft i befolkningen. Denne lavere dødelighed vil være mindre end 25%.

IARC's analyse bærer præg af at være foretaget af personer med stor faglig indsigt i brystkræft, brystkræftepidemiologi og biostatistik. Man kunne have ønsket, at de mere di-

rette ville have kommenteret, hvorfor de kom frem til andre konklusioner, end der ses i Cochrane-reviewet. De synes helt at se bort fra dette review, selv om *Olsen & Götzsche* faktisk gjorde en række vigtige og originale iagttagelser. De kommenterer dog effekten på den totale dødelighed. De mener, at den totale dødelighed er lavere blandt de screenede i de randomiserede studier, der nu har nået en størrelse, som gør det muligt at foretage meningsfulde analyser af dødeligheden generelt.

Mammografiscreening med to til tre års intervaller i lande med høj incidens for brystkræft menes at kunne spare et leveår for en økonomisk indsats på fra 22.000 kr. til 60.000 kr. Skal det vægtes mod andre områder at reducere dødeligheden på, er mammografiscreening næppe konkurrencedygtig i mange lande – måske ikke i nogen lande overhovedet. Det vil dog næppe forhindre brystkræftscreening i at blive en del af sundhedsvæsenets ydelse til befolkningen. Enten som et organiseret tilbud eller i form af stadig lempeligere kriterier for mammografi. Et organiseret program er her klart at foretrække.

IARC-publikationen giver mange gode informationer, der bør studeres grundigt, når mammografiscreening overvejes i de enkelte amter. Informationen er så pædagogisk sat op, at bogen også kan anvendes i undervisningen af medicinske studenter.

Statens Serum Institut, København, og Aarhus Universitet, Center for Epidemiologisk Grundforskning.

### Litteratur

1. Olsen O, Götzsche PC. *IARC handbooks of cancer prevention*. Vol. 7. Breast cancer screening. Lyon: IARC-Press, 2002.
2. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. *Lancet* 2001;358:1340-2.