

Ektopisk bitestikel kan tolkes som fastsiddende ingvinalhernie

Anders Bech Jørgensen¹ & Lars Peder Dalgaard²

KASUISTIK

1) Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital
2) Urologisk Afdeling, Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2016;178:V01160031

Ingvinalhernie, som oftest indeholder fedtvæv eller tarm, er en hyppigt forekommende lidelse hos mænd. Hvis ingvinalherniet er asymptomatisk, er kirurgi sjældent indiceret, men ved symptomer på indklemning er der indikation for akut herniotomi. I sjældne tilfælde er årsagen til en udfyldning i lysken et ektopisk lejret organ, hvilket var tilfældet hos patienten i denne sygehistorie.

SYGEHISTORIE

En 18-årig mand blev indlagt akut på mistanke om fastsiddende ingvinalhernie. Gennem to døgn havde han bemærket en fastsiddende udfyldning i venstre lyske, som var øm ved palpation. Mave-tarm-funktionen beskrev han som værende normal.

Han havde ingen komorbiditet, men som treårig var han blevet opereret for venstresidig retentio testis.

Ved en objektiv undersøgelse fandtes en hård og øm udfyldning på ca. 2 × 3 cm i venstre lyske. Trods gentagne, længerevarende forsøg kunne man ikke reproducere udfyldningen, og der blev derfor senere samme dag foretaget subakut, åben ingvinal herniotomi.

Ved operationen blev der hverken fundet medialt eller lateralt hernie. Derimod lå der eksternt på funiklen en ca. 2 × 2 cm benign udseende bløddelsproces, som blev resekeret og peroperativt efter opklipning vurderet af den vagthavende urolog, som mente, at der kunne være tale om en ektopisk lejret bitestikel. Patologisvaret bekræftede efterfølgende dette.

Patienten blev udskrevet i velbefindende på den før-

ste postoperative dag. Han fik i efterforløbet foretaget ambulant ultralydskanning af scrotum, og der sås normale forhold på begge sider, herunder bitestikler af normalt udseende og normal størrelse.

DISKUSSION

Denne sygehistorie er, så vidt vi ved, det første rapporterede tilfælde af ektopisk epididymisvæv i ingvinalkanalen. De øvrige rapporter om dette fund er relateret til patologiske undersøgelser af broksækken, som kan fjernes ved operation for ingvinalhernie.

Forekomsten af epididymisvæv i broksækken er blevet beskrevet ved flere lejligheder med en forekomst på 0,1-0,9% [1, 2]. Fælles for disse opgørelser er, at de er foretaget ud fra operationer hos børn og unge op til 18 år med en gennemsnitsalder på 2-4 år. I USA og Canada har man rutinemæssigt sendt den exciderede broksæk til patologisk undersøgelse, selv om det er behæftet med betydelige omkostninger, og selv om de fund, man gør, sjældent får nogen videre konsekvens for patienten.

Der foreligger kasuistiske rapporter om forekomst af forskellige former for ektopisk væv i ingvinalkanalen, herunder væv fra binyre, lever, milt, nyre, ovarie, salpinx, uterus, scrotum, accessoriske testikler, graviditet og maligne tumorer. Hyppigst forekommende er binyrevæv hos 0,7% af børn og unge under 15 år der er blevet opereret for ingvinalhernie. Hvis man medtager operationer, som er foretaget for persisterende processus vaginalis og retentio testis, er forekomsten 2,7% [3].

Om der i denne sygehistorie er sammenhæng med tidligere forekomst af retentio testis, kan ikke med sikkerhed afgøres. Der er tidligere beskrevet en overrepræsentation af epididymale anomalier hos patienter, hvis testikler er lejret uden for scrotum, særligt i form af manglende fusion af caput eller cauda epididymis [4]. I denne sygehistorie blev der ved UL-skanning fundet to normalt udseende bitestikler i scrotum, hvilket bestyrker formodningen om, at fundet i lysken var en ektopisk bitestikel og ikke et produkt af manglende fusion af det øvrige epididymisvæv.

Ved diagnostik af mænd med en udfyldning i lysken bør differentialdiagnoser til ingvinalhernie altid have i mente, særligt i tilfælde som dette hvor der var nor-



Åben operation for ingvinalhernie, hvor funiklen er blevet fridissekeret. Billedet er ikke fra sygehistorien.

mal mave-tarm-funktion. Man kan i tvivlstilfælde overveje at benytte UL-skanning af lysken med henblik på korrekt diagnostik.

SUMMARY

Anders Bech Jørgensen & Lars Peder Dalgaard:

Ectopic epididymis can be misinterpreted as an

inguinal hernia

Ugeskr Læger 2016;178:V01160031

Inguinal hernia is a common condition. In rare cases, an ectopic placed organ can be misinterpreted as an inguinal hernia. We present a case of an 18-year-old male who had an inguinal herniotomy, but instead of a hernia an ectopic placed epididymis was found. The epididymis was resected and the patient was discharged on the first post-operative day. A post-operative ultrasonography showed two normally sized and placed epididymides in the scrotum. This case report discusses other common findings during inguinal herniotomy.

KORRESPONDANCE: Anders Bech Jørgensen. E-mail: dr.bech@gmail.com

ANTAGET: 2. marts 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 11. april 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Miller GG, McDonald SE, Milbrandt K et al. Routine pathological evaluation of tissue from inguinal hernias in children is unnecessary. *Can J Surg* 2003;46:117-9.
2. Kim B, Leonard MP, Bass J et al. Analysis of the clinical significance and cost associated with the routine pathological analysis of pediatric inguinal hernia sacs. *J Urol* 2011;186:1620-4.
3. Sullivan JG, Gohel M, Kinder RB. Ectopic adrenocortical tissue found at groin exploration in children: incidence in relation to diagnosis, age and sex. *BJU Int* 2005;95:407-10.
4. Barthold JS, Redman JF. Association of epididymal anomalies with patent processus vaginalis in hernia, hydrocele and cryptorchidism. *J Urol* 1996;156:2054-6.