

Denk bij buikpijn aan torsio testis

Casus

De huisarts ziet tijdens het spreekuur een 12-jarige jongen die sinds enkele uren rechts in zijn onderbuik pijn heeft. Bij onderzoek is de buik niet geprikkeld. Vanwege een niet-pluisgevoel vraagt de huisarts een cito infectietest aan bij het laboratorium. Twee uur later laat de laboratoriumuitslag geen bijzonderheden zien. Echter, de jongen braakt nu en de pijn in de onderbuik is extreem heftig. De huisarts verwijst hem door naar de chirurg. Deze vindt een niet geprikkelde buik en geen beklemde liesbreuk. Op de echo is een appendix sana te zien met kliertjes rondom terminale ileum, dd/lymfangitis mesenterica.

Na een aantal uur op de spoedeisende hulp begint de jongen op te knappen en vindt men het verantwoord om hem naar huis te laten gaan. Bij het douchen, de volgende morgen, bemerkt de jongen dat zijn rechtertestikel fors is vergroot. De echo toont een beeld van een mogelijke torsio testis rechts zonder flow in de testis. Hij wordt overgedragen aan de uroloog, die hem dezelfde dag opereert. Bij operatie blijkt er sprake van een al langer bestaande torsio testis met necrose van de bal. Er vindt rechts een orchidectomie plaats. Links wordt een orchidofixatie gedaan ter voorkoming van toedering van de contralaterale testikel.

BESCHOUWING

Torsio testis is een urologische spoedindicatie. Vertraging in het stellen van diagnose en behandeling leidt bij 20-40% tot verlies van de testikel.¹ De geschatte incidentie in de huisartsenpraktijk is 1 op 1800-4000 per jaar bij jongeren < 25 jaar.¹ De twee piekincidenties liggen in het eerste levensjaar en rond de puberteit.

In het eerste levensjaar, vooral in de eerste 30 dagen, is meestal sprake van extravaginale torsio testis, waarbij de gehele testis met tunica vaginalis om de as draait. Op latere leeftijd treedt intravaginale torsio testis op. Dit is meestal het gevolg van een anatomische variatie, waardoor de testikel mobieler en dwarser in het scrotum ligt. Deze kan daardoor draaien ten opzichte van de funiculus spermaticus.

De patiënt presenteert zich over het algemeen met een acuut ontstane pijn in de testis, vaak gepaard gaande met misselijkheid en braken. Geïsoleerde buikpijn zonder uitstraling naar lies of scrotum komt bij ongeveer 10% als initiële presentatie voor.² De pijn kan weer afnemen als de testis necrotisch wordt, vanaf 6 uur na ontstaan van de klachten. Ongeveer 50% van de patiënten heeft al eerder scrotale pijn gehad voorafgaand aan torsio testis.³ Door de anatomische variatie met vergrote mobiliteit kan er gemakkelijk torsie en detorsie plaatsvinden.

Bij het lichamelijk onderzoek is de aangedane testis pijnlijk, gezwollen en ligt vaak hoger in het scrotum. Het scrotum kan oedemateus en erythemateus zijn.⁴ De cremasterreflex is afwezig bij torsio testis, maar kan bij kinderen tot 2,5 jaar ook zonder torsio afwezig zijn.

Met behulp van een echo worden de vascularisatie en het aspect van de testis beoordeeld. Differentiaaldiagnostisch moet bij acuut scrotale pijn gedacht worden aan acute epidy-

dimitis, orchitis, trauma, ingeklemde liesbreuk of tumor.

De kans op behoud van de testis is 90-100% bij operatie binnen 6 uur en neemt af tot 20-50% in 12 uur en < 10% in 24 uur.² Gezien het bilateraal voorkomen van anatomische afwijkingen, zal tijdens de operatie de contralaterale testis geëxploreerd worden en een orchidopexie plaatsvinden.

CONCLUSIE

Torsio testis blijft een vaak te laat gediagnosticeerd beeld, waardoor verlies van de testikel kan optreden. Deze casus benadrukt het belang van onderzoek van de genitalia bij een onbegrepen acute buikpijn, ook zonder scrotale klachten. ■

DANKBETUIGING

Met dank aan dr. A. Lont, uroloog Meander Medisch Centrum.

LITERATUUR

- 1 Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M. Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchiectomy and possible measures toward improving the quality of care. *J Urol* 2011;186:2009-13.
- 2 Pogorelic Z, Mrkljic I, Jurić I. Do not forget to include testicular torsion in differential diagnosis of lower acute abdominal pain in young males. *J Pediatr Urol* 2013;9:1161-5.
- 3 Eaton SH, Centron MA, Estrada CR, Bauer SB, Borer JG, Cilento BG, et al. Intermittent testicular torsion: diagnostic features and management outcomes. *J Urol* 2005;174:1532-5.
- 4 Srinivasan A, Cinman N, Feber KM, Gitlin J, Palmer LS. History and physical examination findings predictive of testicular torsion: An attempt to promote clinical diagnosis by house staff. *J Pediatr Urol* 2011;7:470-4.

A. Zwijnenburg, destijds aios Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht, Julius Centrum. Huisartsenpraktijk Kattenbroek, Amersfoort; dr. B.K. van Staaij, huisarts • Correspondentie: han.staaaj@live.nl