

Akutni idiopatski edem skrotuma – Prikaz primera

Acute idiopathic scrotal edema – Case report

Anja Kuščer,¹ Zdravko Roškar²

¹ Zdravstveni dom
Murska Sobota, Grajska
ulica 24, 9000 Murska
Sobota

² Splošna bolnišnica
Murska Sobota, Rakičan,
Ulica dr. Vrbnjaka 6,
9001 Murska Sobota

Korespondenca/ Correspondence:

Anja Kuščer,
e: anja.kuscerc@gmail.
com

KLjučne besede:

skrotum; edem;
diagnostika; ultrazvok;
otrok

Key words:

scrotum; edema;
diagnosis; ultrasound;
child

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2016;
85: 143–146

Prispelo: 6. jan. 2015,
Sprejeto: 12. feb. 2016

Izveček

Akutni idiopatski edem skrotuma je redek vzrok akutnega skrotuma, ki poteka benigno in izzveni brez posledic. Značilen je nenaden pojav otekline in rdečine skrotuma. Ob pregledu z barvno dopplersko preiskavo se značilno prikaže znak fontane, ki ob hkratnem prikazu normalnih testisov in obmodkov dodatno podpre diagnozo.

V prispevku opisujemo značilnosti akutnega idiopatskega edema skrotuma in predstavljamo klinični primer.

Abstract

Acute idiopathic scrotal edema is a rare cause of acute scrotum that runs a benign course and resolves without sequelae. It is characterised by acute swelling and erythema of the scrotum. Color Doppler imaging typically demonstrates the “fountain sign” that, in the presence of normal testes and epididymis, additionally confirms the diagnosis.

In this paper, we review the characteristics of acute idiopathic scrotal edema and report a clinical case.

Uvod

Za akutni idiopatski edem skrotuma (AIES) je značilen nenaden pojav otekline in rdečine skrotuma. Gre za benigno stanje, ki izzveni brez posledic.^{1,2} Testisi in obmodki niso prizadeti.³ Najpogosteje se pojavlja pri dečkih pred puberteto med 5. in 11. letom starosti.¹ Etiologija AIES je nejasna.⁴ Diagnoza je klinična, dodatno jo potrdimo z barvno dopplersko preiskavo. Zdravljenje je konservativno.¹

Prikaz primera

Devetletnega dečka smo v sprejemni ambulanti otroškega oddelka splošne bolnišnice Murska Sobota obravnavali zaradi nenadnega pojava močne bole-

čine, rdečine in otekline v predelu skrotuma, zaradi česar je težko hodil. Dečku so dan pred pojavom težav s skrotalnega predela odstranili klopa.

V družinski in perinatalni anamnezi posebnosti ni bilo. Deček je bil obravnavan zaradi atopijskega dermatitisa, dokazano je imel preobčutljivost na kravje mleko in jajčni beljak, ki je kasneje izzvenela.

Ob kliničnem pregledu telesna temperatura ni bila povišana, vrednosti vitalnih parametrov so bile v normalnih mejah. Stena skrotuma je bila izrazito otekla, pordela, toplejša in na otip boleča. Boleče na otip so bile tudi ingvinalne bezgavke, izraziteje na desni strani.



Slika 1: Rdečina in oteklina skrotuma, izrazitejši na desni strani.

V laboratorijskih izvidih krvi je bila prisotna blaga levkocitoza. Druge osnovne laboratorijske preiskave krvi so bile v mejah normale. Izvid urina je bil v mejah normale. Naknadno odvzete serološke preiskave na prisotnost borelijskih protiteles so bile negativne. Dečka je pregledal urolog, ki je izključil torzijo testisa.

Zaradi suma na celulitis področja skrotuma smo uvedli zdravljenje z antibiotiki in predel lokalno hladili.

Ultrazvočna preiskava je pokazala izrazito zadebeljeno in edemasto kožo skrotuma s povečanim pretokom v žilju. Testisi so bili enake velikosti, homogene strukture in z ohranjenim pretokom v žilju, prisotna je bila manjša hidrokela ob desnem testisu. Z barvno dopplersko preiskavo smo prikazali znak fontane, ki je značilnost akutnega idiopatskega edema skrotuma.

Po petih dneh se je klinično stanje izboljšalo, bolečine in rdečina skrotuma so izzveneli, oteklina se je zmanjšala in dečka smo odpustili v domačo oskrbo. Ob kontrolnem pregledu je bil deček brez težav.

Razpravljanje

Akutni idiopatski edem skrotuma je leta 1956 prvi opisal Qvist kot samoome-

jujočo oteklino in rdečino skrotuma, ki izzveni brez posledic.^{1,5}

AIES je v pediatrični populaciji pogostejši kot pri odraslih.^{2,6} Glede na različna poročila o incidenci je AIES v 20–30 % vzrok akutne otekline skrotuma.^{1,5,7} Pojavlja se redkeje kot epididimitis, torzija testisa ali torzija apendiksa testisa.^{2,6}

Predpostavlja se, da bi vzročno lahko šlo za preobčutljivostno reakcijo kot eno od različic angionevrotskega edema. Alergijski mehanizem nakazujejo: prisotnost periferne eozinofilije, hitro izzvenetje simptomov brez uporabe antibiotikov,⁴ sterilne urinokulture, občasen odgovor na zdravljenje z antihistaminiki.¹ Drugi možni mehanizmi nastanka so: celulitis, ki se širi iz analnega kanala, ugriz insekta, poškodba skrotuma, ekstravazacija urina in okužbe s paraziti.^{1,8}

Klinična značilnost AIES je hiter nastanek otekline in rdečine skrotuma.¹ Predel skrotuma je boleč, v nekaterih primerih minimalno boleč ali neboleč.^{2–4} Edem se omejuje na kožo in fascio dartos. Globlje strukture, testisi in obmodki niso prizadeti.³ Pojavlja se na eni strani skrotuma ali simetrično obojestransko.^{1–3} Lahko se najprej pojavi na eni strani in se nato razširi na celoten skrotum.^{1,4} Oteklina in rdečina se lahko razširita na ingvinalni predel, spodnji del trebušne stene, perinej ali penis.^{4,8} Lahko je prisotna racajoča hoja.⁸

Ob kliničnem pregledu so vitalni parametri v mejah normale.⁸ Telesna temperatura običajno ni povišana: redkeje je blago povišana.⁴ Vsebina skrotuma je na otip normalna in neboleča. Koža je na otip zadebeljena, mehka, lahko toplejša, prisoten je lahko vtisljiv edem ali blažja občutljivost oziroma bolečina na otip.^{1,8}

Vrednosti levkocitov so običajno v mejah normale,⁸ lahko so tudi zvišane.³ Pri našem kliničnem primeru smo ugotavljali blago levkocitozo. Pogosto je prisotna periferna eozinofilija.^{3,4} Analiza

Slika 2: Slika prečnega prereza stene skrotuma in obeh testisov z barvno dopplersko preiskavo, ki prikazuje edemasto zadebelitev kože skrotuma, ob desnem testisu manjšo hidrokelo in znak fontane – povečan pretok v žilju mehkega tkiva ob testisih.



urina je v mejah normale, urinokultura je sterilna. Sterilne so tudi tkivne kulture. Titer protiteles proti streptolizinu O ni povišan.^{4,8}

Pri otrocih je ultrazvok metoda izbire za oceno patologije skrotuma.^{5,9} Ultrazvočne značilnosti AIES so: zadebeljena in edemasta stena skrotuma, ki je dobro stisljiva. Ob pregledu z barvno dopplersko preiskavo se prikaže povečan pretok v žilju.^{1,3,10} Ingvinalne bezgavke so povečane s povečanim pretokom v žilju.^{1,3} Prisotna je lahko blaga reaktivna hidrokelo.¹ Testisi in obmodki so v mejah normalnega stanja in ob pregledu z barvno dopplersko preiskavo kažejo normalen pretok.^{2,3} Pri našem kliničnem primeru so bile prisotne vse omenjene ultrazvočne značilnosti AIES, razen prizadetosti ingvinalnih bezgavk, ki ultrazvočno niso bile pregledane. Dodatno nas je k diagnozi AIES usmeril prikaz znaka fontane z barvno dopplersko preiskavo.

Znak fontane je novejši znak, ki se prikaže ob pregledu skrotuma z barvno dopplersko preiskavo in nakazuje AIES. Leta 2010 so ga opisale Julija Geiger, Monica Epelman in Kassa Darge. Na prečnem preseku skrotuma se prikaže zadebeljena stena in izrazito povečan pretok v žilju stene, ki posnema barvno fontano. Fontana izvira iz sredine mehkega tkiva ob testisih.²

AIES diagnosticiramo na podlagi klinične slike in ultrazvočnega pregleda z

barvno dopplersko preiskavo. Diagnozo postavimo po izključitvi drugih vzrokov akutnega skrotuma, ki potrebujejo kirurško zdravljenje.^{1,3,6} S pravilno postavitvijo diagnoze AIES lahko preprečimo nepotreben kirurški poseg.^{4,6} Če je diagnoza negotova, je kirurški poseg treba opraviti.^{1,9}

V diferencialni diagnozi AIES pridejo v poštev: torzija testisa, torzija apendiksa testisa, epididimitis, orhitis, hidrokelo, ukleščena ingvinalna kila, poškodba skrotuma, limfne malformacije skrotuma,^{3,4,6} tumor testisa z akutno krvavitvijo, celulitis, Henoch-Schönleinova purpura in Fournierjeva gangrena.¹

Zdravljenje AIES je konservativno. Priporoča se mirovanje, dvig skrotuma in opazovanje.^{1,8} Glede na klinično presojo se uporabljajo analgetiki, nesteroidni antirevmatiki, antihistaminiki ali antibiotiki, jasnih priporočil glede uporabe navedenih zdravil v literaturi ni.^{1,4,6,8} Običajno pride do ozdravitve v enem do petih dneh.^{1,4,6}

V našem primeru smo zaradi začetnega suma, da gre za celulitis, pri dečku uvedli zdravljenje z antibiotiki in lokalnimi hladnimi obkladki. Naknadno je bila opravljena ultrazvočna barvna dopplerska preiskava s prikazom znaka fontane, ki nas je usmerila k diagnozi AIES. V literaturi ni jasnih priporočil glede uporabe antibiotičnega zdravljenja, odločitev se prepušča klinični presoji v posameznem primeru.¹ Do kliničnega izboljšanja je pri dečku prišlo v petih dneh, kar se ujema s podatki iz literature.^{4,6}

V nekaterih primerih pride do ponavljajočih se epizod bolezni čez nekaj dni ali celo nekaj let. Ponovitve običajno potekajo huje od prve epizode, a izzvenijo brez posledic.¹

Zaključek

Akutni idiopatski edem skrotuma opredelimo na podlagi klinične slike, ul-

trazvočne preiskave skrotuma in izključitve drugih diferencialnodiagnostičnih možnosti. V pomoč pri postavitvi diagnoze nam je prikaz znaka fontane z barvno dopplersko preiskavo ob prikazu normalnih testisov in obmodkov. Prepoznavna AIES je pomembna zaradi izbire načina zdravljenja, ki je konservativen

in ne potrebuje kirurškega posega, ki je potreben pri drugih vzrokih akutnega skrotuma.

Zahvala

Za pregled članka se zahvaljujemo prof. dr. Danijelu Petroviču.

Literatura

1. Klin B, Lotan G, Efrati Y, Zlotkevich L, Strauss S. Acute idiopathic scrotal edema in children – revisited. *J Pediatr Surg.* 2002; 37(8): 1200–2.
2. Geiger J, Epelman M, Darge K. The fountain sign: a novel color doppler sonographic finding for the diagnosis of acute idiopathic scrotal edema. *J Ultrasound Med.* 2010; 29: 1233–7.
3. Lee A, Park SJ, Lee HK, Hong HS, Lee BH, Kim DH. Acute idiopathic scrotal edema: ultrasonographic findings at an emergency unit. *Eur Radiol.* 2009; 19: 2075–80.
4. van Langen AMM, Gal S, Hulsmann AR, De Nef JJEM. Acute idiopathic scrotal oedema: four cases and a short review. *Eur J Pediatr.* 2001; 160(7): 455–6.
5. Qvist O. Swelling of the scrotum in infants and children, and non-specific epididymitis: a study of 158 cases. *Acta Chir Scand.* 1956; 110(5): 417–21.
6. Breen M, Murphy K, Chow J, Kiely E, O'Regan K. Acute idiopathic scrotal edema: case report. *Case Rep Urol* 2013. Dosegljivo 22.12.2014 s spletne strani: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845344/>.
7. Najmaldin A, Burge DM. Acute idiopathic scrotal oedema: incidence, manifestations and aetiology. *Br J Surg.* 1987; 74(7): 634–5.
8. Brandes SB, Chelsky MJ, Hanno PM. Adult acute idiopathic scrotal edema. *Urology.* 1994; 44(4): 602–5.
9. Günther P, Rübgen I. The acute scrotum in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int.* 2012; 109(25): 449–58.
10. Yusuf GT, Sidhu PS. A review of ultrasound imaging in scrotal emergencies. *J Ultrasound.* 2013; 16: 171–8.