



Leitsatz

Hodentorsionen sind zwar selten, sie erfordern jedoch rasches Handeln, weil sonst nach vier bis spätestens sechs Stunden der Hoden abstirbt.

Fall 1

Der 13 Jahre alte Patient erwachte gegen 4 Uhr mit starken Schmerzen im linken Unterbauch. Er erhielt von den Eltern Paracetamol 500 mg. Der den Hintergrunddienst versehende Allgemeinarzt erschien 4.40 Uhr. Bei eingehender Palpation des Bauches wurde kein Schmerz angegeben, auch nicht im linken Unterbauch. Es bestand keine Abwehrspannung. Der Arzt palpierete die äußere Öffnung des Leistenkanals mit entsprechender Manipulation des Samenstrangs und Anheben des Hodensacks. Auf weitere Untersuchung des Genitals verzichtete er. Bei der Prüfung nach Lasegue zur Klärung einer lumbalen Wurzel-

Hodentorsionen

reizung äußerte der Patient Schmerzen im linken Unterbauch. An den Hoden verspürte der Patient nichts. Der Arzt konnte die Ursache der Beschwerden nicht erkennen, dachte aber an die Möglichkeit einer erblichen Porphyrie, wegen welcher Erkrankung er den Vater des Patienten schon behandelt hatte. Er empfahl lokale Wärme und, wenn in 1/2 bis 1 Stunde keine Besserung eingetreten sei, Vorstellung im Krankenhaus.

Die zunächst nachlassenden Schmerzen traten mittags wieder auf, der Patient wurde gegen 19.45 Uhr von einem anderen Allgemeinarzt untersucht. Da nur über Bauchweh geklagt wurde, beschränkte er die Untersuchung auf die Bauchregion, wo sich nichts Auffälliges ergab, ebenso wenig am Leistenkanal. Allgemein war der Patient nicht schmerzgezeichnet.

Weil die Schmerzen am selben und am nächsten Tag nicht nachließen und jetzt „zwischen den Beinen“ auftraten, auch der linke Hoden massiv geschwollen war, ging der Patient in ein Krankenhaus, wo eine veraltete, intravaginale Hodentorsion links festgestellt wurde. Der Hoden wurde abgesetzt.

Fall 2

Der 20 Jahre alte Patient erwachte morgens gegen 5 Uhr wegen heftiger Hodenschmerzen, die bis in die rechte Flanke ausstrahlten. Er begab sich alsbald ins Krankenhaus. Um 7 Uhr stellte dort der Urologe fest, dass beim Patienten Hoden und Nebenhoden rechts deutlich angeschwollen noch voneinander abgrenzbar, bei Berührung sehr schmerzhaft waren. Die Körpertemperatur war nicht erhöht, es wurde weder Brechreiz noch vermehrter Harndrang angegeben, Laborbefunde von Blut und Urin waren unauffällig. Die Sonografie zeigte einen deutlich verdickten rechten Nebenhoden mit Begleithydrozele. Dopplersonografisch wurde eine Hodentorsion ausge-

schlossen. Unter der Diagnose einer Nebenhodentzündung rechts wurde der Patient stationär aufgenommen und bis zur Entlassung am 22. Mai antibiotisch, antiphlogistisch und mit Bettruhe, Hochlagerung der Hoden und lokaler Kühlung behandelt. Die Schmerzen ließen langsam nach.

Der Patient suchte, ohne erneuten Schmerzanfall, am 30. Mai zur Nachuntersuchung eine urologische Universitätsklinik auf. Dort ergab die operative Freilegung eine stattgefundene Hodentorsion. Der Hoden war infarziert und wurde entfernt.

Fall 3

Am 28. Februar gegen 11.15 Uhr stürzte der drei Jahre alte Patient auf dem Gehweg. Am selben Abend klagte er über Schmerzen im Hodenbereich, worauf der Vater eine leichte Schwellung des linken Hodens feststellte. Am 29. Februar gegen 12.00 Uhr stellte der Kinderarzt eine mäßig druckschmerzhafteste Skrotalschwellung links fest. Das Kind hatte zu diesem Zeitpunkt weder Fieber noch fand sich eine lokale Überwärmung. Die Sonografie ergab links skrotal einen Erguss (Hydrocele testis), eine diskret echovermehrte Hodendarstellung links sowie den Verdacht auf eine Schwellung der Nebenhoden links. Der Kinderarzt überwies den Patienten unter dem dringenden Verdacht einer linksseitigen Hydatiden- und/oder Hodentorsion an eine Universitätsklinik.

Dort stellte der Urologe aufgrund der Anamnese und des Befundes („äußere Genitale: Schwellung, Hämatom li. Hemiskrotum und derbe Resistenz, Hoden nicht tastbar“) die Diagnose „Trauma“, verordnete Rivanolumschläge und Wiedervorstellung in einer Woche. Wegen Zunahme der Schwellung und der Berührungsempfindlichkeit sowie bräunlicher Verfärbung des Skrotalhämatoms erfolgte am 5. März die Indikation zur Hodenfreilegung

Anzeige

Veranstachtungshinweis

Die Baden-Württembergische Bank (BW-Bank) veranstaltet in **Heilbronn** ein Seminar für niederlassungswillige Ärzte: **Existenzgründer-Seminar für Heilberufler.**

Termin:

Mittwoch, 30. September 2009 (19.00 Uhr)

Veranstaltungsort:

BW-Bank Heilbronn, Allee 11, 74072 Heilbronn

Seminarinhalte:

- Neugründung oder Übernahme
- Kooperationsformen
- Praxiswertermittlung
- Investitionsplanung
- Praxiskosten
- Finanzierung
- Öffentliche Fördermittel
- Absicherung der Existenz

Die Teilnahme ist kostenlos.

Information und Anmeldung:

BW-Bank Heilbronn, Frau Strößler, Telefon (0 71 31) 8 84-4 05

links. Es ergab sich eine Hodentorsion im Sinne einer Infarzierung, jedoch ohne Zeichen einer Torsion des Samenstrangs. Der Hoden wurde entfernt.

Fall 4

Bei dem 21 Jahre alten Patienten traten am Sonntag, 2. September, gegen 16.30 Uhr plötzlich heftige Unterbauchschmerzen auf, weshalb er sich eine halbe Stunde später in das Kreiskrankenhaus begab. Dort wurde mit Ausnahme eines Druckschmerzes im Bereich „Mitte rechter Unterbauch/Leiste“ nichts Ungewöhnliches festgestellt, weshalb die Aufnahme mit der Diagnose „Unklare Unterbauchbeschwerden“ erfolgte; im Vordergrund stand der Verdacht auf akute Appendizitis. Das Genitale wurde nicht untersucht. Die sonografische Untersuchung des Abdomens war unauffällig. Verordnet wurde ein Schmerzmittel mit Metamizol, Butylscopolamin und MCP. Im Pflegebericht vom 2. September ist vermerkt, der Patient leide unter starken Schmerzen. Nach einem Klysma seien die Schmerzen erträglich geworden.

Am 3. September morgens hatte der Patient nur leichte Schmerzen bei Druck, gegen 16.00 Uhr klagte er über zunehmende Schmerzen. Außerdem gab er jetzt an, ein Hoden sei größer als der andere. Für den folgenden Tag war eine Operation geplant (in den Unterlagen nicht näher bezeichnet, vermutlich Appendektomie). Bei zunehmender Schwellung und Rötung des rechten Hodens (die Sonografie ergab keinen Anhalt für einen Hodentumor) erfolgte jedoch am 4. September, 9.00 Uhr, die Anmeldung in der urologischen Abteilung einer Klinik mit dem Verlegungsbericht „Beginnende Epididymitis/Orchitis rechts“, Aufnahme dort 16.10 Uhr.

Bei Aufnahme bestanden keine Unterbauchschmerzen, doch waren rechter Hoden und Nebenhoden massiv druckdolent. Wegen des bereits klinisch bestehenden Verdachts einer alten Hodentorsion wurde noch am 4. September operiert. Es zeigte sich ein nekrotischer Hoden, sodass eine Ablatio testis erfolgte.

Diskussion

Im ersten Fall sah die Gutachterkommission keinen Behandlungsfehler, weil Schmerzen stets nur am Unterbauch geltend gemacht, in den Hoden verneint wurden. Die Gutachterkommission hielt eine inkomplette Torsion für möglich, die sich immer wieder öffnete.

Im zweiten Fall bejahte die Gutachterkommission einen Behandlungsfehler und ursächlichen Gesundheitsschaden. Der plötzlich ohne erkennbare Ursache auftretende Hodenschmerz sei typisch für eine Hodentorsion, weshalb eine jeden Zweifel ausschließende Befunderhebung unerlässlich sei. Dazu reichte die Dopplersonografie nicht aus, weil bei anfänglich nicht extremer Torsion eine schwache arterielle – aber nicht ausreichende – Pulsation noch vorhanden sein könne. Eine sofortige – zunächst diagnostische – operative Freilegung sei deshalb unabdingbar gewesen.

Im dritten Fall bejahte die Gutachterkommission eine fehlerhafte Diagnose. Eine Kombination von Trauma und Torsion sei zwar selten, doch muss bei Hodenschmerzen Sicherheit gewonnen werden. Kausalität des Diagnosefehlers für den Schaden wurde nicht festgestellt, weil die Ärzte erst mehr als 24 Stunden nach dem vermutlichen Eintritt der Torsion zugezogen wurden.

Im vierten Fall erwog die Gutachterkommission, dass bei Patienten dieses Alters eine Epididymitis häufiger ist als eine Hodentorsion, dass aber der plötzliche Beginn ebenso für Letztere (und gegen Erstere) sprach wie der unauffällige Urinbefund. Es war fehlerhaft, die Möglichkeit einer Hodentorsion völlig außer Betracht zu lassen und deshalb das Genitale nicht zu untersuchen. Bei umgehender Verlegung in eine Urologie und operativer Freilegung des Hodens hätte dieser erhalten werden können.

Die Fälle zeigen, dass eine Hodentorsion nicht immer idealtypisch auftritt (plötzlich auftretender sehr starker Hodenschmerz, der in Leiste und Unterbauch ausstrahlt); im ersten Fall waren es nur Unterbauchschmerzen. Wegen des

sehr engen Zeitfensters ist sofortige (urologische) Diagnostik erforderlich, wobei auch die Dopplersonografie nicht absolut zuverlässig ist.

Das Redaktionsteam „Aus Fehlern lernen“

Dr. med. Manfred Eissler, Facharzt für Allgemeinmedizin und Statistikbeauftragter der Gutachterkommissionen in Baden-Württemberg

Dr. iur. Eberhard Foth, Richter am Bundesgerichtshof a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission Südwürttemberg a. D.

Dr. med. Michael Becker, Facharzt für Allgemeinmedizin, ständiger Beisitzer der Gutachterkommission Nordbaden

Matthias Felsenstein, Facharzt für Innere Medizin, Leiter der Abteilung Fortbildung und Qualitätssicherung der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Ulrike Hespeler, Juristische Geschäftsführerin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Anzeige



TRADITIONELLE TIBETISCHE MEDIZIN AUSBILDUNG

MIT TULKU LAMA LOBSANG

Die Ausbildung von Nangten Menlang umfasst drei Ausbildungsschritte:

- I. Diagnose in der TTM
- II. Entstehung von Krankheiten
- III. Behandlungsmethoden

Die Ausbildung richtet sich ausschließlich an Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten. Eine Zertifizierung als Fortbildung für Ärzte ist in der Vorbereitung.

1. Ausbildungsschritt I. Diagnose: Pulsdiagnostik

1. Block: 30.10.-01.11.2009
2. Block: 29.03.-31.03.2010
3. Block: 29.10.-31.10.2010

Kursort:
SATI-YOGA-ZENTRUM, Zentrum für Tibetische Heilkunst, Esslinger Str. 12, 73207 Plochingen.

Informationen

über Unterrichtsdauer, Übungsstunden, Modalitäten, Unterkunft und Anmeldung finden sie unter:

www.tulkulamalobsang.org
>Tourdaten>Ausbildung
oder
Elke Höllman, 07153 / 921376
www.sati-yoga-zentrum.de >Ausbildung