

Sind Hodenschmerzen ein Notfall?

Welche Ursachen und Folgen können Hodenschmerzen haben?

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Sind Hodenschmerzen ein Notfall?

Ja! In der Kinderurologie gibt es nur ganz wenige Notfälle. Einer davon ist die **Hodentorsion** (Hodenverdrehung). Sie kann innerhalb weniger Stunden dazu führen, dass der Hoden abstirbt. Deswegen muss man bei akuten Hodenschmerzen **nüchtern** bleiben und **sofort** eine kompetente **Abteilung für Urologie, Kinderurologie oder Kinderchirurgie** aufsuchen und NICHT erst mal abwarten oder zeitaufwändige Umwege über Hausarzt und Radiologen in Kauf nehmen.

Welche Ursachen und Folgen können Hodenschmerzen haben?

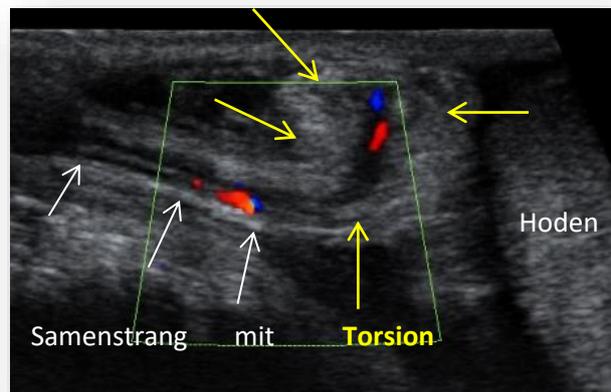
1. Hodentorsion.

Der Samenstrang verdreht sich, die Blutgefäße des Hodens werden stranguliert und der Hoden bekommt kein Blut mehr. Warum das passiert ist nicht genau bekannt.

Es gibt 2 Häufigkeitsgipfel: Im 1. Lebensjahr und während der Pubertät (12-17 Jahre).

Die meisten Patienten, die sich akut bei uns vorstellen, haben keine Hodentorsion. Hodentorsionen sind auch nicht häufig, aber gefährlich. **40% der Patienten kommen zu spät** und man kann den Hoden nicht retten, weil er vor der Operation bereits abgestorben ist. Das Zeitfenster bis zur operativen Rückdrehung des Hodens sollte unter 6 STUNDEN liegen. Je stärker Samenstrang verdreht ist (meistens zwischen 180° und 720°), desto stärker wird die Blutzufuhr des Hodens eingeschränkt und desto schneller treten Schäden auf.

Typisch für eine Hodentorsion ist: **PLÖTZLICHER STARKER SCHMERZ IN EINEM HODEN**, manchmal begleitet von Übelkeit/Erbrechen. Der Hoden steht höher und ist sehr druckschmerzhaft, der Hodensack ist bald gerötet.



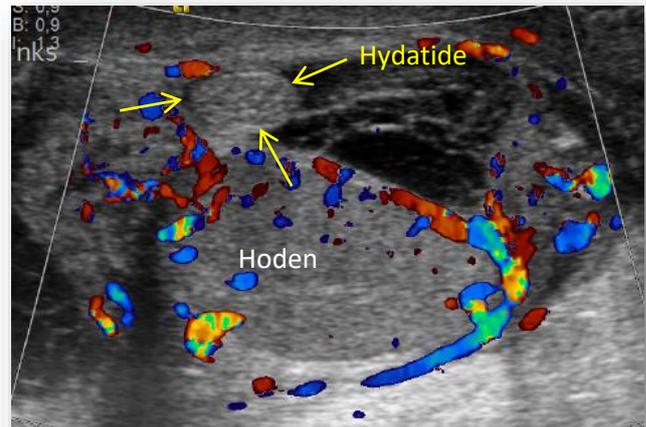
Im Ultraschall kann man oft sehen wie der Samenstrang verwirbelt ist (Torsion, gelbe Pfeile). Die rote und blaue Farbe stellt den Blutfluss dar und hat in diesem Bild keine besondere Bedeutung.

2. Hydatidentorsion

Fast jeder Bub/Mann hat am Hoden eine sogenannte „Hydatide“. Das ist ein Rest der weiblichen Geschlechtsanlage, aus der sich beim Mädchen die Gebärmutter und Eileiter entwickeln. Falls sich diese Hydatide beim Buben irgendwann im Leben verdreht, kann sie absterben.

Typisch ist anfangs ein leichter Schmerz in einem Hoden, der manchmal vorübergehend für etwa einen Tag verschwindet. Danach baut der Körper die abgestorbene Hydatide im Rahmen einer Entzündungsreaktion ab. Estreten langsam (über Stunden und Tage) zunehmende Schmerzen auf, verbunden mit Rötung und Druckschmerzhaftigkeit, wobei der Druckschmerz oft ziemlich genau am Oberpol des Hodens lokalisiert werden. Manchmal sieht man die abgestorbene Hydatide als reiskorngroße bläuliche Verfärbung durchschimmern ().

Hydatidentorsionen dürften relativ häufig sein und laufen oft so wenig dramatisch ab, dass kein Arzt aufgesucht wird. Sie sind überhaupt meist folgenlos. Manchmal haben sie aber ein ausgeprägtes Akutstadium und sind nicht eindeutig von einer Hodentorsion zu unterscheiden.



Im Ultraschall kann man manchmal die abgestorbene Hydatide als nicht durchblutetes Knötchen sehen, kaum mehr als 1 oder 2 mm groß. In diesem Bild sieht man sehr viel Farbe als Ausdruck einer gesteigerten Durchblutung im Zuge der Entzündungsreaktion in der Umgebung der Hydatide.

3. Nebenhodenentzündung (Epididymitis)

Sie ist im jungen Alter ziemlich selten. Typisch sind langsame Zunahme von Rötung, Schwellung und Schmerz innerhalb weniger Tage - ausgehend vom sog. Nebenhodenschwanz, der sich am Unterpol des Hodens befindet. Bei Entzündung wird der Nebenhodenschwanz dann hart und sehr druckschmerzhaft. Die Entzündung kann sich innerhalb von Tagen auf den gesamten Nebenhoden und auch den Hoden ausbreiten.

Manchmal kann man Bakterien im Harn feststellen, oft aber nicht. Dann muss man sich damit abfinden, dass man die Ursache der Entzündung nicht so richtig kennt. Wir gehen davon aus, dass so manche vermutete „Nebenhodenentzündung“ in Wirklichkeit eine unerkannte Hydatidentorsion ist.

Bei sexuell aktiven Jugendlichen können Chlamydien- oder Gonokokkeninfektionen die Ursache sein. Wichtig ist dann eine Antibiotische Behandlung beider Sexualpartner.

Buben mit angeborenen Fehlbildungen des Harntrakts haben manchmal eine Neigung zu Nebenhodenentzündungen (z.B. Harnleiter-Fehlmündungen, Harnröhren-/Samenblasen-Fehlbildungen, Blasenektrophie).

4. Orchialgie

Viele Buben/Männer haben ab und zu schmerzhaftes Ziehen in einem oder beiden Hoden OHNE fassbare Veränderung, also KEINE Rötung, KEINE Schwellung, KEIN Schmerz. Die Ursache ist unbekannt (*Orchialgie* heißt auch nur *Hodenschmerzen* auf griechisch). Die Schmerzen vergehen von selbst wieder. Manche Patienten empfinden die Beschwerden aber als sehr unangenehm und werden kurzzeitig mit einem Schmerzmittel behandelt.

5. Akutes idiopathisches Skrotalödem

Hier handelt es sich um eine entzündliche Veränderung der Haut des Hodensackes und NICHT der Hoden selbst. Die Haut ist hellrot und teigig verändert, WENIG SCHMERZHAFT. Normalerweise ist der ganze Hodensack betroffen, oft geht die Veränderung auch auf Penis und Vorhaut über. Diese Veränderung bildet sich oft innerhalb von 1-2 Tagen spontan zurück, kann aber wiederkommen. Sie steht in Zusammenhang mit einer Neigung zu solchen Hautschwellungen auch an anderen Körperstellen, v.a. Lippen und Augenlider (sog. Angioödem, Quinke-Ödem, Angioneurotisches Ödem). Manchmal ist die Diagnose anfangs nicht eindeutig und man verabreicht ein Antibiotikum, wenn man den Verdacht hat, es könnte sich um eine infektiöse Hauterkrankung handeln (Erysipel, Phlegmone).

6. Hydrocele (Wasserbruch) und Hernie (Leistenbruch)

Eine Hydrocele ist im Kindesalter in der Regel angeboren und tut nicht weh. In seltenen Fällen wird sie aber plötzlich bemerkt und kann etwas Unbehagen verursachen. Meist sind sehr kleine Kinder betroffen, die sich noch nicht differenziert äußern können. Daher sind Eltern oft beunruhigt, wenn sie zum ersten mal die pralle Schwellung des Hodensackes sehen. Die Hydrocele entsteht, wenn sich eine angeborene Verbindung zwischen Bauchhöhle und Hodenhüllen (sog. offener Processus vaginalis) nicht wie üblich zurückgebildet hat. Dann kann Flüssigkeit von der Bauchhöhle in die Hodenhüllen sickern und wie ein geschwollener Hoden aussehen.

Wenn sich auch der Darm in diesen offenen Processus verirrt, handelt es sich um einen **Leistenbruch**. Die Schwellung betrifft dann nicht nur den Hodensack, sondern auch die Leiste. Sind eindeutige Schmerzen vorhanden, sollte man das Kind sofort an einer kompetenten Stelle vorstellen (Kinderchirurgie). Denn falls der Darm in der Leiste stranguliert wird, kann er Schaden nehmen und sogar absterben (sog. eingeklemmte Leistenhernie).

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

1. **Hodentorsion:** sofortige OP, Hoden zurückdrehen und so festnähen, so dass er sich in Zukunft nicht mehr verdrehen kann (sog. skrotale Orchidopexie, ein kleiner Eingriff von 20 min., mit Narkose ca. 1 Stunde). Sinnvoll ist auch, den anderen Hoden gleich noch zu pexieren, denn die Neigung zu einer Hodentorsion ist anlagebedingt und beidseitig. Ursache ist „zu viel Platz in den Hodenhüllen“.



Hodentorsion um 360°, intraoperatives Bild

2. **Hydatidentorsion:** Wenn die Diagnose sicher ist, wird ein entzündungshemmendes Medikament gegeben (Nureflex, Voltaren, Parkemed, etc.). Wenn man nur den geringsten Zweifel an der Diagnose hat, muss man ebenfalls operativ freilegen, um eine Hodentorsion nicht zu übersehen. Wenn die Entzündungsreaktion recht ausgeprägt ist oder sich nicht medikamentös beeinflussen lässt, kann man die Hydatide ebenfalls operativ entfernen (kleiner Eingriff, 15 min, mit Narkose 1 Stunde)



Eine abgestorbene Hydatide bei der OP.

3. **Nebenhodenentzündung:** entzündungshemmende Medikamente (Nureflex, Voltaren, Parkemed, etc.), Antibiotika, Schonung, hochlagern und kühlen. Langwieriger Verlauf, manchmal über Wochen. Bei sexuell aktiven Jugendlichen müssen beide Geschlechtspartner antibiotisch behandelt werden.

4. **Orchialgie:** ev. ein Schmerzmittel

5. **Akutes idiopathisches Skrotalödem:** Keine Behandlung, bildet sich spontan zurück.

6. **Hydrocele und Leistenbruch:** Operativer Verschluss des offenen Processus vaginalis (kleiner tagesklinischer Eingriff, 20 min, mit Narkose 1 Stunde, ein eingeklemmter Leistenbruch ist aber deutlich aufwändiger)