

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		EPIDIDYMITIS
2011 / Drs.Keller/Winiker		Seite 1 / 2

Klinik: Hodenschmerzen, Berührungsempfindlichkeit
Schwellung
Rötung
Dysurie
Erbrechen
Fieber
Positiver U-Status
Positive Urinkultur

Ursache bei Kindern: Chemische Irritation durch Reflux von sterilem Urin
Virale Ursache
Aufsteigender Infekt bei HWI
Hämatogene bakterielle Streuung
Jugendliche zusätzlich sexuell übertragene Pathogene

Untersuchungsbefunde im Vergleich zur Hodentorsion

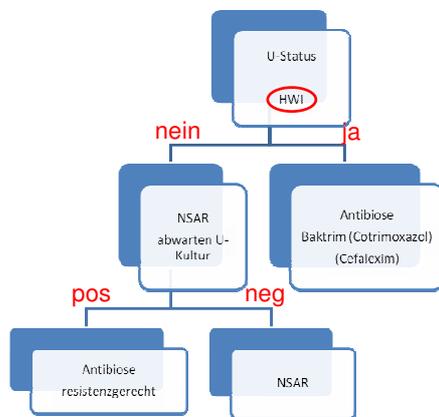
<i>Epididymitis</i>	<i>Hodentorsion</i>
Kremasterreflex erhalten	Kremasterreflex fehlend
Hochheben Schmerzlinderung	Hoch-, horizontal stehender Hoden Hochheben Schmerzzunahme (Prehn Zeichen)
Sonographisch Hyperperfusion	Sonographisch Minderperfusion
Langsamer Schmerzbeginn, Progredienz	Plötzlicher starker Schmerz, Aufwachen aus dem Schlaf

Diagnostik: Immer Urin-Status und Urinkultur!
Bei geringstem Zweifel Sonographie zum Ausschluss einer Hodentorsion.
Ab 15J (oder sexuell aktive) auf Gonorrhoe und Chlamydien testen.

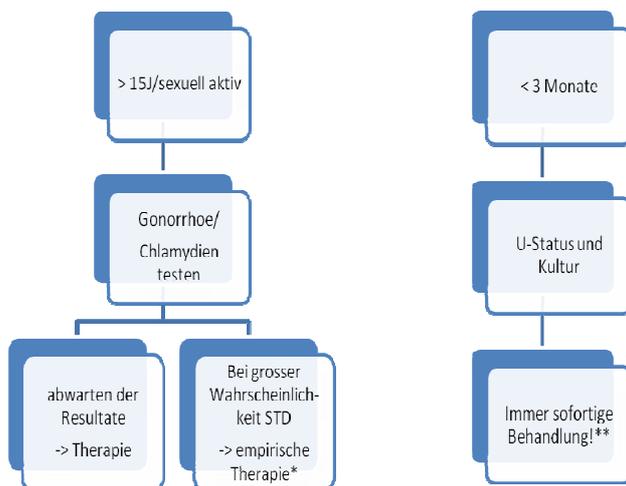
Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		EPIDIDYMITIS
2011 / Drs.Keller/Winiker		Seite 2 / 2

Therapie:

Ausgeschlossen: Anamnese mit Trauma, Urintrakt-OP im letzten Monat, Urintraktanomalitäten (z.B. traumatische Epididymitis, Epididymitis nach perforierter Appendizitis, chronische Epididymitis)



- Immer körperliche Schonung , Sportverbot und Verlaufskontrollen!



- * mit Ceftriaxon i.m. Einzeldosis/Doxycycline für 10 d
- ** bei Säuglingen Kultur prakt. immer positiv