7. Marenberg ME, Risch N, Berkman LF, Floderus B, de Faire U. Genetic susceptibility to death from coronary heart disease in a study of twins. N Engl J Med 1994; 330: 1041-6.
8. Kendler KS, Pedersen N, Johnson L, Neale MC, Mathé AA. A pilot Swedish twin study of affective illness, including hospital- and population-ascertained subsamples. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 699-706.
9. Grönberg H, Damber L, Damber JE. Studies of genetic factors in prostate cancer in a twin population. J Urol 1994; 152: 1484-9.
10. Larsson B, Bille B, Pedersen NL. Genetic influence in headache: A Swedish twin study. Headache 1995; 35: 513-9.
11. McClearn GE, Svartengren M, Pedersen NL, Heller DA, Plomin R. Genetic and environmental influences on pulmonary function in aging Swedish twins. J Gerontol 1994; 49: 264-8.
12. Heller DA, de Faire U, Pedersen NL, Dahlén G, McClearn GE. Genetic and environmental influences on serum lipid levels in twins. N Engl J Med 1993; 328: 1150-6.
13. Hong Y, de Faire U, Heller DA, McClearn GE, Pedersen N. Genetic and environmental influences on blood pressure in elderly twins. Hypertension 1994; 24: 663-70.
14. Malaty HM, Engstrand L, Pedersen NL, Graham DY. Helicobacter pylori infection: Genetic and environmental influences: A study of twins. Ann Intern Med 1994; 120: 982-6.
15. Gerhardsson M, Norell SE, Kiviranta H, Pedersen NL, Ahlbom A. Sedentary jobs and colon cancer. Am J Epidemiol 1986; 123: 775-80.
16. Rodvall Y, Pershagen G, Hrubec A, Pedersen NL, Boice JD. Prenatal X-ray exposure and childhood cancer in Swedish twins. Int J Cancer 1990; 46: 362-5.
17. Norell S, Ahlbom A, Feychting M, Pedersen NL. Fish consumption and mortality from coronary heart disease. BMJ 1986; 293: 426.

Varning i Riskronden:

Akut scrotum testistorsion – tills man visat annat

Dröjsmål med att kirurgiskt undersöka en misstänkt testistorsion äventyrar funktionen hos såväl den torkverade som den andra testikeln.

Varningen finns i Riskronden nr 2 1996 där det framhålls att akut scrotum – smärta, palpationsömhet, rodnad och svullnad – är testistorsion tills denna diagnos kunnat uteslutas.

Testistorsion är relativt vanligt, en man av 160 drabbas före 65 års ålder. Riskronden redogör för tre fall där diagnosen först blev epididymit.

En 47-åring sökte akut efter ett dygns smärta i vänstra skrotalhalvan där han var lite svullen. Mannen var öm över epididymis och funikel. Han fick en injektion diklofenak och blev i stort besvärsfri.

Tillståndet bedömdes som sannolikt betingat av en prostatit men epididymit kunde inte uteslutas. I journalen fanns ingen uppgift om rektalpalpation, konstaterar Riskronden.

Mannen sändes hem med diklofenak och norfloxacin. Behandlingen hjälpte inte så han återkom fem dagar senare. Läkaren hittade en rejäl fast hård resistens motsvarande vänster bitestikel och bytte ut norfloxacin mot tetracyklin.

Några dagar senare hörde mannen av sig men fick lugnande besked eftersom han inte hade feber.

Efter ytterligare några dagar fann man ett stort ömmande infiltrat motsvarande testikeln och bitestikeln.

Vid en operation avlägsnades vänster testikel och bitestikel. Man gjorde också en profylaktisk pexi på höger sida. PAD på vänstra testikeln visade total destruktion som efter torsion.

Roterad och nekrotisk

En 18-åring fick plötsliga smärtor till vänster i buken och pungen. På vårdcentralen konstaterades att vänster testikel var svullen och öm. Mannen remitterades vidare med frågan testistorsion.

Jourhavande läkare på sjukhuset sade att vänster testikel var uppdragen och svullen, men beskrev den som väsentligen normalstor utan konsistensökning och endast lätt palpationsöm.

Buken palperades utan anmärkning. Efter ultraljudsundersökning som visade en normalstor testikel omgiven av vätska medan epididymis var »tjock, svullen och oregelbunden – epididymit».

Patienten fick antibiotikum och smärtstillande/avsvällande tabletter.

Vid kontroll nästa dag beskrev samma läkare patienten som »betydligt förbättrad». Testikeln var normalstor medan bitestikeln var svullen men något mindre öm.

Fyra dagar senare hade svullnaden ökat: »testikeln nu kraftigt svullen och förstorad …»

Ett nytt ultraljud visade en svullen, ödematös testis och epididymis.

Nästa dag vid en kirurgisk exploration var testikeln roterad 180 grader och nekrotisk. Både den och bitestikeln togs bort.

Senare lade man in protes på vänster sida och utförde en fixation av höger testikel för att förhindra torsion.

Det tredje fallet var en 13-årig pojke med smärtor i vänster testikel sedan tre dagar. Tillståndet ansågs betingat av en epididymit och han fick antibiotika.

Fyra dagar senare visade ultraljud ett resultat förenligt med epididymit. Men man kunde inte utesluta risken för en tumör, varför pojken remitterades till barnklinik.

Först fyra dagar senare opererades han och man avlägsnade en nektrotisk testikel.

Mycket vida indikationer

Alla tre patienterna fick primärt diagnosen epididymit, kostaterar Riskronden.Det typiska insjuknandet vid epididymit sker förhållandevis långsamt. Patienten brukar få feber, miktionssymtom och pyuri.

Ultraljud är inte någon tillfredställande metod för att utesluta testistorsion.

En vanlig symtombild vid testistorsion är ensidig testikel-, epididymis- och skrotalsvullnad samt unilateral rodnad av skrotalhuden.

En svullnad av epididymis minskar alltså inte sannolikheten av en testistorsion. Denna kan tillfälligt gå tillbaka för att sedan återkomma, vilket medför att diagnosen försvåras och motiverar kirurgisk exploration på mycket vida indikationer.

De flesta testiklar som varit torkverade mindre än åtta timmar har räddats från totalnekros, vilket dock inte innebär att de alltid behållit sin funktion. •