

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek **Besturen in een doktersjas** van Marcel Levi.

Scrotale pijn na val op hekwerk

Een 21-jarige man kwam naar de Spoedeisende Hulp met scrotale pijnklachten na een val op een puntig hekwerk. Bij lichamelijk onderzoek constateerden wij enige zwelling en een wond van 2 cm in het rechterhemiscrotum. Palpatoir waren er geen afwijkingen aan de testikels. Het insteekgat werd gehecht en de patiënt werd geïnstrueerd zich te melden als de pijn of de zwelling zouden toenemen. Eén dag later was de scrotale zwelling fors toegenomen (*foto 1*), had de patiënt meerdere malen pijnlijke macroscopische hematurie en sijpelde er tijdens de mictie een bloederige afscheiding uit de wond. Echografie toonde een georganiseerd scrotaal hematoom, zonder zichtbare afwijkingen aan de testes. Vervolgens hebben we een retrograad urethrogram verricht. Hierbij was sprake van lekkage van contrastmiddel binnen de anatomische begrenzingen van het scrotum (*foto 2*). Vanwege de verdenking op een urethraletsel besloten we tot chirurgisch exploratie. Middels een incisie over de raphe evacueerden wij een hematoom en bij ver-

dere exploratie zagen we een partieel letsel van de bulbaire urethra (*foto 3*). Het letsel werd overhecht en de patiënt kreeg een verblijfskatheter en antibiotica voor tien dagen.

Urethraletsel door een penetrerend scrotaal trauma is zeldzaam. Bij hematurie, mictieklachten of een progressieve zwelling dient dit letsel te worden uitgesloten.

Bij een hematoscrotum moet men differentiaaldiagnostisch onder andere bedacht zijn op een ruptuur van de tunica albuginea testis. Normale echografische bevindingen sluiten deze diagnose niet uit en chirurgische exploratie is geïndiceerd om ischemische atrofie en secundaire infectie te voorkomen. Verder is een traumatische torsio testis frequent beschreven, maar niet algemeen bekend. Echografisch onderzoek draagt bij tot een snelle chirurgische exploratie. Daarnaast moet men bedacht zijn op een fourniergangreen. Dit is een snel progressieve polymicrobiële necrotische fasciitis van het perineal, genitale en/ of perineale gebied veroorzaakt door normale urethra- en darm-

commensalen. Vrijwel altijd is er een aanwijsbare porte d'entrée. Het gangreen wordt gekenmerkt door een snel lokaal uitbreidend oedeem en erytheem en de aanwezigheid van disproportionele pijn gevolgd door een snel progressieve sepsis.

contact

tom.hermans@mumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Wat ziet u?



Een 22-jarige zwangere vrouw komt op de poli longziekten omdat de dyspnee d'effort die ze van jongs af aan heeft, is toegenomen. Zij heeft een stridor. Wat ziet u?

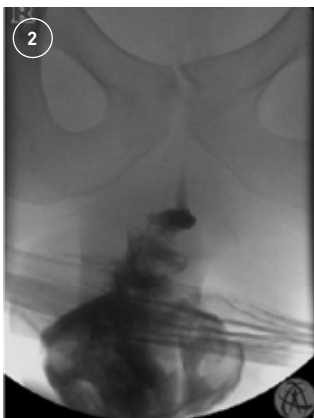
U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.



Een fors gezwollen scrotum met een wond bij het rechterhemiscrotum.



Retrograad urethrogram: urethra niet à vue, lekkage van contrastmiddel binnen de anatomische begrenzingen van het scrotum.



Peroperatief beeld: partieel bulbaire urethraletsel van 2 cm.