

16.4 Ovarialtorsion

Inzidenz: 2 Häufigkeitsgipfel (Säuglingsalter und 9.–14. Lebensj.), 4,9 : 100 000 (Dasgupta et al. 2018)

Pathophysiologie: Assoziation mit Pathologien der Adnexe, Ovarialzysten jeglicher Größe und verlängertem Ligamentum ovarii proprium.

Klinische Zeichen: starke plötzlich einsetzende einseitige Unterbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen. Intermittierender Schmerz möglich bei Torsion mit noch vorhandener Teilperfusion.

Diagnostik:

- *Ultraschall* (Die Ovarien sind transabdominell nur bei gefüllter Blase gut darstellbar, ansonsten bei älteren Mädchen transvaginaler Ultraschall durch einen Gynäkologen): Einseitige Ovarvergrößerung, atypische Ovarlage, lokale freie Flüssigkeit, Echogenitätsanhebung, perifollikuläre Echogenitätserhöhung („follicular ring sign“), Raumforderung am Ovar, Ovarialzysten (Servaes et al. 2007).
- *Doppler-Ultraschall:* Pathologischer venöser Fluss. Spezifität 87 %, Sensitivität 55 % (Bronstein et al. 2015).
- *Diagnostische Laparoskopie*

Therapeutisches Vorgehen:

- Bei entsprechendem klinischem Befund zügige Blasenfüllung durch parenterale Volumengabe und Ultraschalldiagnostik des inneren Genitale
- Therapie der Wahl ist die laparoskopische Detorsion und ggf. Zystektomie/Ovarpexie
- Sonographische Verlaufskontrolle nach 3 Monaten

16.5 Hodentorsion

Inzidenz: 2 Häufigkeitsgipfel (Säuglingsalter und Pubertätsalter), 1 : 4 000 < 25 LJ. (Williamson 1976)

Pathophysiologie: „Bell clapper“-Deformität (Fehlentwicklung des Processus vaginalis mit fehlendem Gubernakulum)

Klinische Zeichen: plötzliche starke Skrotalschmerzen, mögliche Ausstrahlung in Unterbauch oder Leiste. Skrotale Schwellung, Rötung, Hochlage/Querlage des Hodens, aufgehobener Cremasterreflex.

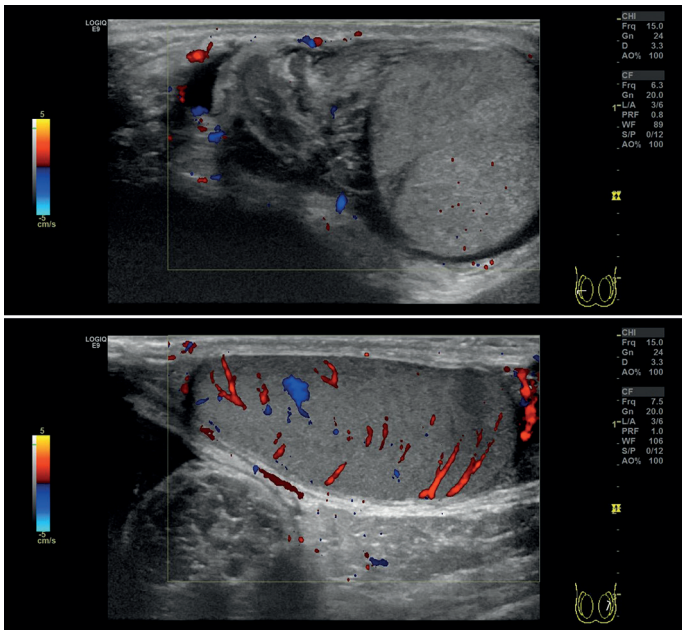


Abb. 25: Doppler-Ultraschall beider Hoden.
 Oben: Hoden mit fehlender Perfusion, Schwellung des Nebenhodens.
 Unten: Regelmäßige zentrale arterielle und venöse Perfusion

Tab. 16.2: TWIST-Score*

Befund	Punkte
Hodenschwellung	2
Verhärteter Hoden	2
Fehlender Cremasterreflex	1
Übelkeit/Erbrechen	1
Hohe Skrotallage	1
* Testicular Workup for Ischemia and Suspected Torsion	