

Sektionsleitung **Dr. med. Guido Brosinger**  
Stv. Sektionsltg. **Bernhard Leicht**  
Sekretariat Elke Rasch  
Telefon 0841 880-2402  
Telefax 0841 880-3255  
E-Mail [elke.rasch@klinikum-ingolstadt.de](mailto:elke.rasch@klinikum-ingolstadt.de)  
Klinikdirektoren **Dr. med. Micha Bahr**  
Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie  
**Prof. Dr. med. Andreas Manseck**  
Urologische Klinik

## Hodenverdrehung (Hodentorsion)

---

### Definition

Es handelt sich hierbei um eine akut auftretende Verdrehung der sehr beweglichen Samenstranggebilde und des Hodens, so dass eine ausreichende Durchblutung des Hodens nicht mehr gewährleistet ist. Die Hodenverdrehung ist eine der häufigsten Fehldiagnosen in der Urologie mit weitreichenden Folgen: Bei Nicht- bzw. Fehldiagnose kommt es bereits nach 4 – 6 Stunden zum Gewebsuntergang des Hodens (Nekrose) und damit zum Organverlust.

### Symptome

Es besteht ein plötzlich auftretender heftiger Schmerz (im Unterbauch, in der Leisten- und Hodengegend). Dies kann z.B. nach Bewegung (z.B. beim Sport), aber auch aus Ruhe heraus (Schlaf) auftreten. Bei Säuglingen oder Kleinkindern, die ihre Beschwerden nicht äußern können, kann die Hodenverdrehung übersehen oder fehlgedeutet werden.

### Diagnostik

Neben der oft wegweisenden Krankheitsgeschichte ist eine sorgfältige körperliche Untersuchung notwendig: Der betroffene Hoden kann höher als der Hoden der gesunden Seite stehen oder quer gelagert sein. Außerdem kann der Hodensack geschwollen und auch gerötet sein. Bei der Untersuchung ist die Berührung des Hodensacks und des Hodens extrem schmerzhaft. Neben der körperlichen Untersuchung ist eine apparative Untersuchung hilfreich: Eine Doppler-Sonographie bzw. Duplex-Sonographie kann die Durchblutung des Hodens nachweisen oder gibt Hinweise auf eine gestörte oder vollständig unterbrochene Durchblutung des Hodens.

### Therapie

Bei Verdacht auf eine Hodenverdrehung oder auch bei einer klinisch unklaren Situation ist immer die Freilegung (Operation) des Hodens notwendig. Es handelt sich dabei um einen kinderurologischen Notfall, der keinen weiteren Aufschub erlaubt. Bei der sofortigen Operation des verdrehten Hodens wird der Hoden freigelegt und wieder in die richtige Position zurückgedreht, anschließend die Durchblutung und Schädigung des Organs überprüft. Kann der Hoden erhalten werden, so wird der Hoden durch Nähte an der Innenseite des Hodensacks fixiert, so dass er sich nicht erneut verdrehen kann. Ist der Hoden bereits abgestorben, muss er entfernt werden.

### **Prophylaktische Orchidopexie der Gegenseite**

Zur Vorbeugung sollte der gesunde zweite Hoden ebenfalls durch Nähte an der Innenseite des Hodensacks fixiert werden, da dieser häufig ebenso beweglich ist und sich verdrehen kann. Es besteht daher ein erhöhtes Risiko, auch auf der anderen Seite eine Hodentorsion zu erleiden. Die vorbeugende Orchidopexie ist auch deshalb notwendig, da der verdrehte Hoden auch trotz einer erfolgreichen Operation nicht äußerlich sichtbare Schäden davongetragen haben könnte und die langfristige Funktion zu diesem Zeitpunkt noch nicht exakt eingeschätzt werden kann. Daher sollte zumindest der Hoden der Gegenseite sicher erhalten werden. Die prophylaktische Orchidopexie führen wir als geplanten ambulanten Eingriff ca. 4 Wochen nach der Hodentorsion durch.

Zu ähnlichen Symptomen wie die Hodenverdrehung können die Nebenhodenentzündung, die Hodenentzündung und die Hydatidenverdrehung (-torsion) führen, zusammengefasst unter dem Begriff „Akutes Skrotum“. Bei einer Hydatide handelt es sich um ein Anhangsgebilde von Hoden/Nebenhoden ohne nachweisbare Funktion. Dieses kann sich um seine eigene Achse drehen und Schmerzen wie bei einer Hodendrehung verursachen. Auch hier sollte im Zweifelsfall der Hoden operativ freigelegt werden.