

Hensikten med denne anbefalingen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, samt at henvisningskvaliteten skal økes.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU og aktuell norsk litteratur.

[www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)



Norsk urologisk forenings  
anbefalinger for allmennleger

Nr 5, versjon august 2013

## Kul i pungen

Oppfyllinger og ubehag i pungen er vanlige plager i alle aldre. Frykt for kreft skaper uro. Pasienter med nyoppdaget testikkelkreft kan trenge øyeblikkelig hjelp. Det er viktig å kunne skille mellom tumor i selve testikkelen og alle de godartete årsakene til kul i pungen.

Kreft i testikkelen er

- Vanligste kreftform hos unge menn
- Rammer drøyt 300 menn hvert år, utgjør 1% av nye krefttilfeller
- Vanligst i 20-40 års alderen
- Har god prognose med over 95% helbredelse

## Vanlige differensialdiagnoser ved kul i pungen

- **Hos barn:**
  - Hydrocele testis, noen har åpenstående prosessus vaginalis med varierende grad av hevelse
  - Lyskebrokk
  - Varicocele
  - (Testistorsjon – akutt tilstand med sterke smerter)
- **Hos voksne:**
  - Hydrocele testis
  - Spermatocele
  - Varicocele
  - Testikkelkreft
  - Hydrocele funikuli
  - Spermiegranulom etter sterilisering
  - Epididymitt

## Tiltak ved kul i pungen

<p><b>Tumor i testikkel</b></p>	<p>Tumor i selve testikkelen, eller øket konsistens sammenlignet med frisk side. Sjelden smerter. Se etter tegn på metastaser: Oppfylning i abdomen fra retroperitoneal tumor, hevelse i underekstremiteter, store lymfeknuter på halsen, nedsatt allmenntilstand. Bestill ultralyd av skrotum innen en uke. Ved positiv ultralyd henvises pasienten til urologisk avdeling, konferer med vakthavende urolog for avklaring av hastegrad. Testikkelen vil fjernes via lyskesnitt. Metastaseutredning med CT av thorax, abdomen og bekken, samt tumormarkører i blodprøve, gjøres på sykehus. Videre behandling er sentralisert til onkologisk avdeling.</p>
<p><b>Hydrocele testis</b></p>	<p>Væskeansamling innenfor tunica vaginalis som omslutter testikkelen. Danner en glatt og jevn tumor, testikkelen kan ikke palperes. Kan gjennomlyses. De fleste dannes langsomt og gir ikke plager før de blir store. Sekundære til infeksjon, traume og tumor kan dannes raskere. Ultralyd bekrefter diagnosen og en normal testikkel. Plagsomme hydroceler kan tappes med nål/veneflon. Fare for rask reproduksjon. Sclerosering med 2 ml Aetoxysclerol 3% kan prøves hos voksne menn som ikke lenger har barneønske. Operasjon med fjerning av deler av tunica vaginalis er definitiv behandling.</p>
<p><b>Spermatocoele</b></p>	<p>Cyste i bitestikkelen. Palperes som en fast og glatt tumor fri fra testikkelen. Gir sjelden ubehag før de blir store. Kan tappes med nål, eventuelt skleroseres med 1 ml Aetoxysclerol 3% hos voksne menn som ikke lenger har barneønske. Fare for reproduksjon. Operasjon med fjerning av cysten er definitiv behandling. Operasjon kan medføre skade på bitestikkel og dermed redusere fertiliteten.</p>
<p><b>Varicocele</b></p>	<p>Utvidede vener i funikkelen og rundt bitestikkelen. Øker i størrelse i stående stilling, avtar i liggende. Vanligst på venstre side pga høy innmunning av v.spermatica i nyrevenen. Kan føre til nedsatt sædkvalitet og infertilitet hos unge pga øket testikkel-temperatur. Gir sjelden plager, kan gi tyngdefornemmelse og smerte. Tilstanden bekreftes med ultralyd. Operativ behandling utføres ved plager og for å forebygge redusert sædkvalitet. Enten med deling av synlige vener i lyskekanalen eller deling av vener innenfor indre lyskeåpning med lapraskopi. OBS! Nyoppstått varicocele hos voksne kan være tegn på nyrecancer, UL eller CT av nyrene bør gjøres.</p>
<p><b>Hydrocele funiculi</b></p>	<p>Cyste på funikkelen ovenfor testikkelen eller i lyskekanalen. Palperes som en fast og glatt tumor. Gir sjelden ubehag før de blir store. Kan tappes med nål. Fare for reproduksjon. Kan fjernes operativt, men fare for skade på sædleder.</p>
<p><b>Lyskebrokk</b></p>	<p>Store lyskebrokk kan strekke seg helt ned i pungen og tolkes som tumor her. Kan oftest reponeres hos en avslappet pasient i ryggleie. Ultralyd kan bekrefte diagnosen hvis klinisk i tvil. Pasienten bør søkes til dagkirurgisk behandling. Opereres enten som lyskeplastikk med nett som forsterkning eller som lapraskopisk operasjon med innvendig nett som forsterkning.</p>
<p><b>Epididymitt</b></p>	<p>Lokale infeksjonstegn i ene skrotalhalvdel. Kraftig ømhet over bitestikkel, ofte lindring når skrotum løftes. Anamnese på urinveisinfeksjon eller urethritt. Urin og penselprøve bør tas. Første 10 ml urin til chlamydiatest. Midtstrømsprøve til vanlige urinveisk bakterier. Pensel fra urethra til gonore. Hos menn under 35 år eller ved urethrittmistanke: Doxycyclin 100 mg x 2 i 2 uker. Hos eldre enn 35 år eller uvi-mistanke: Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 2 uker. Innleggelse i sykehus er aktuelt ved høy feber og redusert allmenntilstand. Klinisk kontroll viktig, ultralyd ved manglende normalisering.</p>
<p><b>Barn</b></p>	<p>Lyskebrokk er oftest lett reponible, svært liten risiko for inkarserering. Lyskebrokk og hydrocele testis behandles operativt med lyskesnitt. Tunica vaginalis isoleres fra funikkelen og deles. Viktig å kontrollere om begge testiklene ligger nede i pungen.</p>