

KURIÓZNÍ UROLOGICKÉ KOMPLIKACE SEXUÁLNĚ MOTIVOVANÉHO CHOVÁNÍ - ČÁST 2. - NĚKOLIK KAZUISTIK

MUDr. Zdeněk Mucha, MUDr. Pavel Rajmon, MUDr. Aleš Vidlář

Urologická klinika FN, Olomouc

Korespondující autor MUDr. Aleš Vidlář

V minulém čísle Urologie pro praxi jsme si dovolili prezentovat soubor 43 nemocných, kteří se dostavili na Urologickou kliniku v Olomouci pro pomoc s řešením problémů, které vznikly jako urologická komplikace sexuálního motivovaného jednání. Následující kazuistiky jsou vybrány z tohoto souboru.

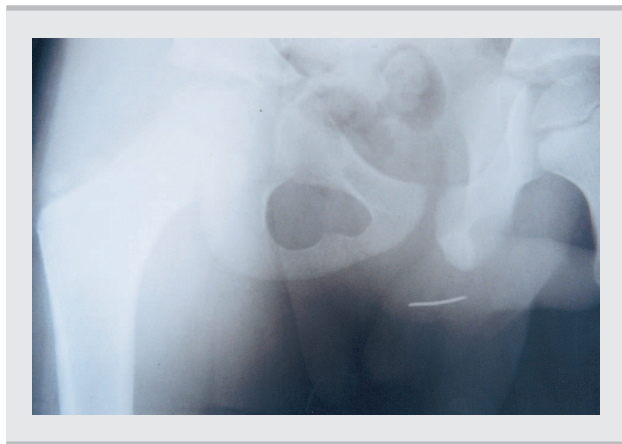
Kazuistika 1

Nejmladším nemocným je osmiletý chlapec, který byl přiveden matkou na ambulanci kliniky. Ve večerních hodinách si chlapec navlékal korálky na silonový vlasce za pomoci jehly. Ta se pak nějakým způsobem, o kterém hoch nechtěl příliš hovořit, dostala do zadní uretry a uvízla tam. Naštěstí se svěřil se svým problémem včas. Klinickým vyšetřením byla nalezena bolestivost na hrázi, mikce byla volná, v sedimentu 30 ery.

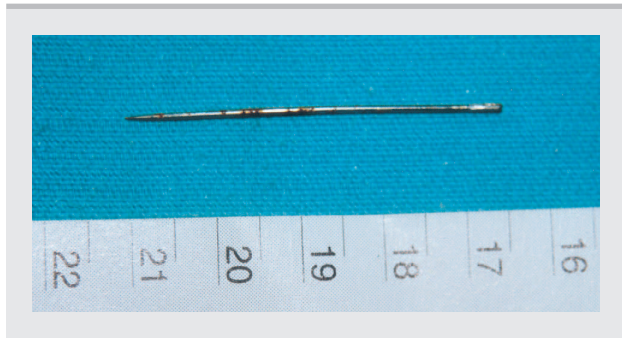
Rentgenový snímek (obrázek 1) ukázal v krajině perineální močové trubice stín tvaru jehly, kovové RTG systosti.

Řešení: V celkové narkóze provedena uretroskopie a nalezena kovová jehla (obrázek 2) délky 47 mm, která byla zabořena ouškem do výstelky uretry v oblasti prostatické části močové trubice a hrotem v uretře bulbární. Obtížně se podařilo uvolnit periferní konec jehly tak, že

Obrázek 1.



Obrázek 2.



jej bylo možno uchopit kleštěmi a cizí těleso vyjmout. Hoch zhojen bez komplikací ad integrum, močí volně.

Kazuistika 2

Čtrnáctiletý mladík velmi často, až několikrát denně, masturboval svižným přetahováním předkožky přes žalud. Po několika měsících žil ve stresu, když byl nevhodně poučen literaturou a rodiči o škodlivosti masturbace na další pohlavní život (riziko pozdější impotence vyčerpáním „přírodou přiděleného počtu ejakulací“) a možnosti vážného narušení celkového zdravotního stavu (klasické informace o „vysychání míchy“). Zkratovitě hledal způsob, jak přerušit bludný kruh mezi fyzickou a pudovou potřebou působit si příjemné věci a vědomím, že si tím vážně škodí. Za viníka označil předkožku, domnívaje se, že když nepůjde přetáhnout, bude všechno v pořádku. Toho se snažil dosáhnout použitím vteřinového lepidla. Poprvé k tomu došlo bez potřeby lékařské asistence – vše se spravilo v krátké době samo. Při druhém pokusu byl mladík důslednější – užil více lepidla, předem osušil dle návodu lepené plochy a odmastil je. K lékaři přišel druhý den pro bolesti penisu, zejména při erekci, které ani tímto drastickým způsobem nedokázal zabránit. Nalezen zarudlý žalud a s ním slepená edematózní, bolestivá předkožka s ragádami. Byly již vidět jasné známky postupného spontánního odlučování vnitřního listu předkožky od sliznice glandy. Mikce byla normální, močový sediment také.

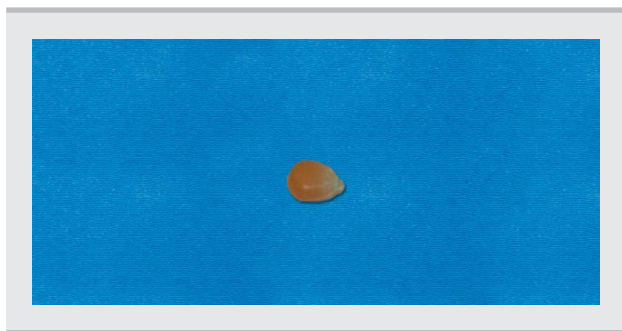
Řešení: Zvolen konzervativní postup s dezinfekcí penisu a lokální aplikací mesocain gelu a framykoinové masti. Během několika dnů došlo k postupnému oddělení slepených struktur a nahrazení poleptané a nekrotické tkáně zdravou. Zhojen bez dalších komplikací. Po odborném vysvětlení problematiky fyziologické potřeby masturbace, zboření mýtů a přechodné psychiatrické farmakologické podpoře se více neobjevil.

PENIS + LEPIDLO = PROBLÉM

Kazuistika 3

V dopoledních hodinách se dostavil na ambulanci kliniky mladý muž s manželkou a s retencí moče. Příčinou nemožnosti mikce bylo kukuřičné zrno, které uvázlo v močové trubici asi 1 cm od jejího vyústění navenek. Pro bolesti neměl v této chvíli postižený muž moc chuti na vy-

Obrázek 3.



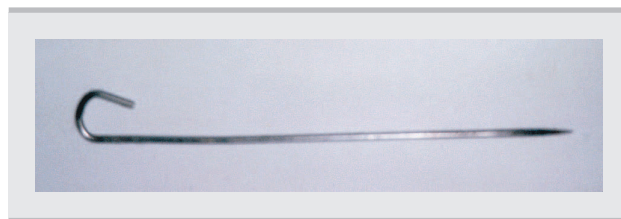
světlování. Postupně však bylo možné zjistit mechanismus vzniku této komplikace. Šlo o náruživý pár, který si oblíbil méně obvyklé způsoby pohlavního ukájení, a zejména v rámci milostné přede hry provozoval nejrůznější hrátky se svými genitáliemi. K jedné z nejoblíbenějších patřila hra s kukuřičným zrnem, které si muž zavedl na kraj močové trubice a žena je pak jazykem a ústy dobývala zpět. Během této aktivity zpravidla nastupovala mocná erekce, které pak bylo využito již obvyklým způsobem. Večer před návštěvou naší ambulance však bylo vybráno zřejmě zrno větší než jindy a partnerka nebyla přes veškeré snahy schopna je vysát (obrázek 3). Koitus normalis pak byl následován bolestivou retencí moče. K té došlo asi dalším nárůstem objemu zrna ve vlhkém prostředí po odložení návštěvy lékaře na druhý den. Diagnóza pak stanovena pouhou inspekci – zrno bylo v rozevřeném zevním ústí močové trubice vidět.

Řešení: Po nezdařilém pokusu o expresi zrna a ověření, že se je nedaří pevně uchopit do jakéhokoliv zkusmo zvoleného nástroje, byla zvažována v dalším plánu indikace meatotomie, k níž však neměl nemocný moc chuti. Jako úspěšné se ukázalo použití Dormiova košíku, kterým bylo zrno posunuto asi o 5 mm hlouběji, zavřený košík pak překážku v močové trubici obešel a po rozevření zrno fixoval. Jeho extrakce již proběhla hladce a bez traumatizace močové trubice. Výkon pokryt cotrimoxazolem, ke kontrole za jeden týden se nemocný nedostavil. Ke kontrole přislíbil přinést i údajně dlouhý seznam svých neobvyklých sexuálních aktivit, které s manželkou provozují, protože... „tohle nic není a jsou i mnohem zajímavější věci, tak ať se poučíme, jaké jsou dnes možnosti.“ Více jsme pár neviděli.

Kazuistika 4

Mladý muž ve věku kolem 25 let, tedy na vrcholu svých sexuálních možností, uspokojoval zprvu ochotně a později již s rostoucím zoufalstvím nadměrné sexuální nároky své partnerky. Namísto rozchodu se marně snažil řešit věc afrodiziaky. Jednou, bezradný z bledující partnerky nad ochablým penisem, který nebylo možno znovu přimět k erekci, odešel do kuchyně a tam nalezenou grilovací jehlou (obrázek 4) – jak to sám nazval – si „prošpikoval penis“. Proč a jak to udělal přesně neví – byl ve stresu a asi i pod vlivem alkoholu. Snad si jednou, nebo i vícekrát zabodl jehlu přes žalud podélně do penisu. Erektce, ve kterou doufal, se nedostavila, zato silné krvácení. To

Obrázek 4.



naštěstí ustalo spontánně a tento exces nebyl překvapivě následován sepsí. Do urologické ambulance se dostavil až v odstupu několika let, když měl obtíže s močením. Vyšetřením byla prokázána dlouhá a operačně neřešitelná panuretrální striktura uretry. Posledních 10 let dochází nemocný na pravidelné dilatace močové trubice, které se stávají stále obtížnějšími. Zvažovanou perineální uretrotomii, vesikostomii nebo epicystostomii si nepřejí.

Kazuistika 5

Pětatřicetiletému psychotikovi začala překážet varlata. Vadila mu v sedu, při chůzi, při umývání, občas jej trápily opruzeniny. Jednoho dne byla míra jeho trpělivosti překročena a on si obě varlata odřízl nožem na řepu. Otec nalezl v zakrváceném pisku na dvoře podezřelý předmět (obrázek 5), vyhledal syna, který odpočíval v loži, a potvrdil si své neblahé tušení. Přivolaná RZP přiložila na krvácející ránu plenu (obrázek 6), vložila varlata do sáčku s ledem pro event. replantaci (obrázek 7) a nemocného, s nastupujícím hemoragickým šokem a v hypotenzi, přivezla na naši ambulanci. Při vyšetření nalezena řezná plocha s již trombozovanými přerušnými žilami, ale

Obrázek 5.



Obrázek 6.



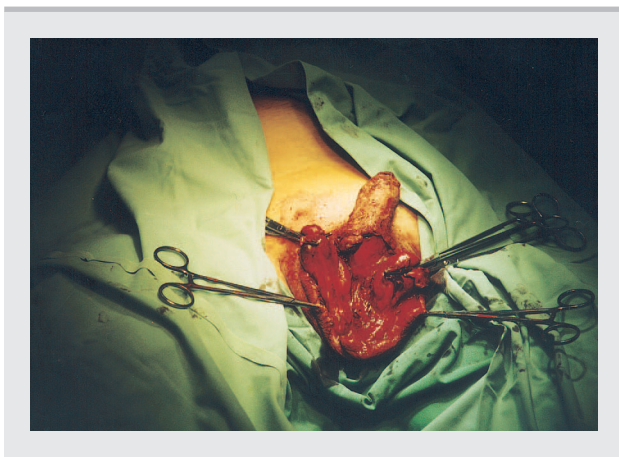
Obrázek 7.



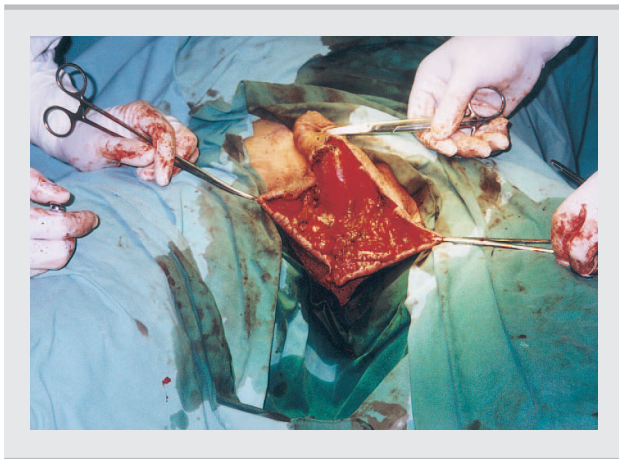
s trvajícím, významným a život ohrožujícím tepenným krvácením. Nemocný byl hygienicky zanedbaný, TK 70/35, puls slabý, 110/min, pravidelný.

Řešení: Krvácení provizorně zastaveno naložením sady peánů (obrázek 8), zajištěna žilní linka a zahájeno podávání náhradních roztoků, plazmaexpanderů a krevních převodů. Nemocný byl dopraven na operační sál a pro neklid byl uveden do narkózy. Pak byl vysvěcen, byla provedena základní hygiena, příprava operačního pole a podán tetanický anatoxin. Operační tým provedl egalizaci rány a podvazy ošetřil všechny krvácející tepny a

Obrázek 8.



Obrázek 9.



Obrázek 10.



žíly – včetně podkožních (obrázek 9). O replantaci varlat jsme se nepokoušeli. Spokojili jsme se s dosažením kosmeticky vyhovujícím stavem, kdy jsme resekci zbytků kůže a rekonstrukci jejich okrajů jsme prodloužili linii perinea až k místu původního penoskrotálního úhlu. Nemocný se zhojil primárně. Celkově se s poklesem testosteronu zklidnil, penis mu nikterak nevadil a byl s výsledkem operace velmi spokojen (obrázek 10).

Kazuistika 6

Čtyřicetitřiletý muž byl frustrován častými posměšnými poznámkami své manželky, které se zdála velikost jeho skrota nadměrnou. Rozhodl se pro radikální řešení. Vyčkal jejího odjezdu do lázní a provedl si autoresekcii kůže šourku. Na výkon, který měl být pro jeho choť překvapením, se pečlivě připravil. Vyvařil nástroje, abundantní část svého povislého skrota sevřel do napínáku na lyže (obrázek 11), a tak vyznačil resekční linii. Řez vedl ostrým nožem a suturu zhotovil pokračujícím entlovaným stehem silonovým rybářským vlasem. Po výkonu šel spát a po klidné noci byl ráno nemile překvapen velikostí a barvou svého nového skrota. Urolog konstatoval klidnou ránu, bez známek infekce a hemoskrotum průměru 20–25 cm.

Obrázek 11.

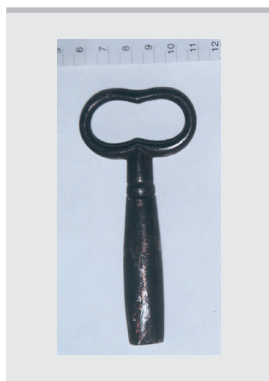


Řešení: Odstraněn netradiční šicí materiál, rána egalizována, bylo vypuštěno jen něco krve, protože hlavní část hematomu byla lokalizována v prosáklých obalech varlat. Nakonec jen řídká sutura se založením drénů. Výkon byl zajištěn antibiotikem a nemocný, pak již s nekomplikovaným průběhem, rychle a s dobrým kosmetickým efektem zhojen. Jakého ohlasu doznala jeho dobře míněná aktivita u manželky není známo.

Kazuistika 7

Náš nejstarší nemocný, 66letý muž udil doma klobásky a popíjel při tom pravou valašskou slivovicí. Po čase se snažil masturbovat, ale jeho erekce byla nedostatečná. Proto si na penis navlékl klíč od udrny, jehož oko se mu zdálo svojí velikostí pro posílení erekce vhodné. Erekce bylo dosaženo, ale po ukojení se nedařilo objemný a vlastně již uskřínutý penis z oka klíče vyjmout. Muž doužil a šel spát. Ráno se opět pokoušel klíč sejmut, ale opět marně. Močil velmi obtížně. Velice se styděl a návštěvu lékaře odkládal až nebylo zbylí. Při klinickém vyšetření byla konstatována suchá gangréna penisu, který byl černý, se suchou kůží,

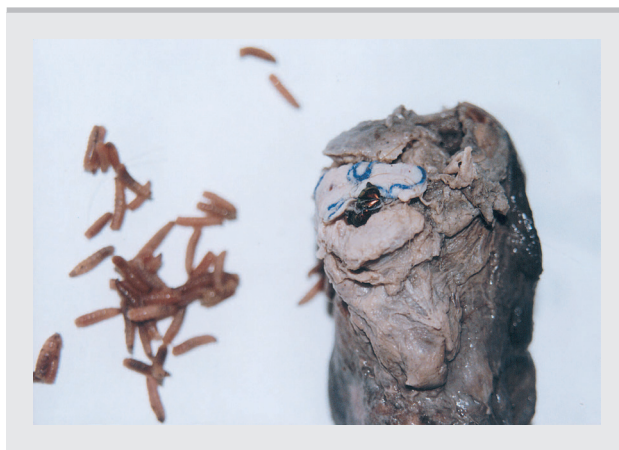
Obrázek 12.



Obrázek 13.



Obrázek 14.



kavernózní tělesa byla tlakově natolik ischemizována, že svrašťelá pendulující část penisu visela na zbytku močové trubice.

Řešení: Po přestřížení uretry odpadla část penisu pod okem klíče stanovenou linií a bez krvácení tak byla ukončena spontánní parciální amputace penisu v penoskrotálním úhlu. Při ohledání preparátu byla – při zanedbané hygienické úrovni nemocného – nalezena parauretrálně mrtvá moucha a 37 živých tlustých larev, které zřejmě zajistily aseptické a bezkrevné přerušení topořivých těles. Tento případ je jedním z mála původních pozorování, která vedla k myšlence užívat larvy některých druhů much k alternativní léčbě jinak neřešitelných hnisavých a nekro-

tizujících procesů. Náš nemocný se naučil močit v sedě a na kontrolu více nepřišel (obrázky 12, 13 a 14).

Závěr

Jak bylo právě ukázáno, aktivita a lidská vynalézavost v oblasti sexuálně motivovaného chování a jednání je až neskutečně pestrá. Urologa potkává nutnost řešit banální i život ohrožující případy. Primární snahou bývá vždy záchrana postiženého orgánu, ale jak ukazujeme v kauzistice poslední, nemusí být tato snaha vždy korunována úspěchem.

Literatura

1. Abdulla MM. Foreign Body in the Bladder. *Brit J Urol*. 1990; 65: 420.
2. Adams GW, Hudson HC. Routine Prostatitis? A Case Report of Long-Term Foreign Body in the Prostatic Urethra. *J Urol* 1986; 136: 682–683.
3. Bedrna J. Dětská urologie. Zdravotnické nakladatelství v Praze, Praha, 1951.
4. Bichler KH, Deppe HU, Mewe F, Schenck K. Fremdkörperverletzungen der Harnröhre und der Harnblase bei Jungendlichen Ihre sexualpsychologischen Hintergründe. *Urol int*, 1971; 26: 161–170.
5. Campbell MF. Foreign Bodies in the Urinary Tract. In Campbell, Harrison, *Urology*, Vol 1 (Saunders, Philadelphia 1970).
6. Čermák A, Pacík D, Hanák T, Kladenský J. Vzácný případ sebepoškození genitálií. *Čs. Urol*. 1999; 2: 44.
7. Davidov MI. Slučaj mnoholetného prebyvaňnia inorodného tela v močovom puzyrje. *Urologija i nefrologija*, (RU), 1997; 4: 40–41.
8. Friedrich A. Harnblasenfremdkörper. *Z Urol Nefrol*, 1986; 79: 29–31.
9. Grumet GW. Pathologic Masturbation With Drastic Consequences: Case Report. *J Clin Psychiatry*, 1985; 46: 537–539.
10. Granados EA, Riley G, Rios GJ, Salvador J, Vicente J. Self Introduction of Urethrovaginal Foreign Bodies. *Eur Urol*, 1991; 19: 259–261.
11. Hartmut EH, Wegner, Franke M, Schick V. Endoscopic Removal of Intravaginal Pencils. Using Percutaneous Nephrolithotomy Sheath and Forceps. *J Urol*. 1997; 157: 1842.
12. Hickling DJ, Lupton EW. A Timely Cystoscopy. *Brit J Urol*. 1989; 63: 328–329.
13. Kelly SB, Qoung MR. Blu-Tack in the Bladder. *Brit J Urol*. 1988; 61: 94–95.
14. Knobloch E. Pohlavi a zločin. Tiskárna j. Gusek v Kroměříži, národní správa, 1948.
15. Kyšč NL, Litovka VK. Ob inorodnych telach močového puzyrja u dětj. *Urologija i nefrologija*, (RU), (6), 1976: 55–56.
16. Melterová M. Neobvyklé cizí těleso v močovém měchýři jako důsledek masturbace. *Čs. Pediatr*, 1967; 2: 176–177.
17. Oesterwitz H, Haß M, Schot H, Greve H. Fremdkörper im unteren Harntrakt. *Urologe [B]* 1994; 34: 210–213.
18. Osca JM, Broseta E, Server G, Ruiz JL, Gallego J, Jimenez-Cruz JF. Unusual Foreign Bodies in the Urethra and Bladder. *Brit J Urol* 1991; 68: 510–512.
19. Pavone-Macaluso M, Piazza B. Ungewöhnliche Fälle von Fremdkörpern in der Harnblase. Mit sekundärer steinbildung. *Z für Urol*, 1967; 3: 193–195.
20. Pesin AL. Inorodnyje tela vlagališča kak pričina močepolovych sviščej u devoček. *Urologija i nefrologija*, (RU), 1986; 1: 65–66.
21. Rana A, Sharma N. Masturbation using metal washers for the treatment of impotence: Painful consequences. *Brit J Urol* 1994; 73: 722.
22. Sharma VP, Nobeebux Y, Patni J, Vashist PK. Unusual Foreign Body in the Bladder. *Brit J Urol*. 1987; 59: 92.
23. Sternthal Z. Vzácné cizí těleso v měchýři močovém. *ČLČ*, 1952; 91: 1086–1087.
24. Špizel RS, Gucal RR. Osloženija, vyzvannyje dlitelnym prebyvaňiem inorodného tela v močovom puzyrje. *Sov. Med. SOMEA* (RU), 1989; 4: 119–121.
25. Tobe T, Igarashi T, Murakami S. Strangulation of the scrotum by a metal ring. *Brit J Urol*. 1994; 73: 711.
26. Villani U, Leoni S. An Unusual Foreign Body in the Urethra. *Brit J Urol*. 1983; 55: 129.
27. Walmsley BH. Removal of Foreign Bodies from the Female Bladder. *Brit J Urol*. 1987; 59: 196.
28. Wenderoth U, Jonas U. Curiosity in Urology? Masturbation Injuries. *Eur Urol*. 1980; 6: 312–313.
29. Zvěřina J. Lékařská sexuologie. Nakladatelství odborné literatury H&H, 1991.