

Sebepoškozování urogenitálního traktu – je řešení pouze na urologovi?

Self-mutilation of the urogenital tract – is the solution limited to urologists?

Babajide Adedokun

Urologická klinika FN a LF MU v Brně

Došlo: 13. 12. 2018

Přijato: 15. 2. 2019

Kontaktní adresa:

MUDr. Babajide Adedokun
Urologická klinika FN a LF MU Brno
Jihlavská 20, 639 00 Brno
e-mail: adedokun.babajide@fnbrno.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře:

Nezávislý článek.

SOUHRN

Adedokun B. Sebepoškozování urogenitálního traktu – je řešení pouze na urologovi?

Případ šedesátiletého pacienta s poruchou sexuální preference s tendencí k sebepoškozování zaváděním absurdních cizích těles do urogenitálního traktu. Jeho praktiky vedly k poškození uretry a zevního genitálu do takové míry, že byla nutná operační revize a extrakce cizího tělesa z levostranného kavernózního tělesa.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sebepoškozování, urogenitální trakt, cizí těleso, cizí předměty, antiandrogen.

SUMMARY

Adedokun B. Self-mutilation of the urogenital tract – is the solution limited to urologists?

The case of a sixty-year-old man with a disorder of sexual preference and with a tendency to mutilate himself by inserting absurd foreign objects into the urogenital tract. His practices led to damage of his urethra and external genitalia to such an extent that it was necessary to extract one foreign body from the left corpus cavernosum under general anesthesia.

KEY WORDS

Self-mutilation, urogenital tract, foreign bodies, foreign objects, antiandrogen.

.....

ÚVOD

Sebepoškozování urogenitálního traktu je problém, se kterým se budou urologové setkávat více. U mužů je psychóza příčinou 80 % případů, zatímco většina případů sebepoškozování urogenitálního traktu u žen je spojena s poruchami osobnosti (1). Výskyt v literatuře je vzácný a jejich popis nedosta-
tečný. Sebepoškozování urogenitálního traktu je

obvykle důsledkem zavádění cizích předmětů do urogenitálního traktu za účelem sexuální stimulace (2). Vzhledem k narůstající incidenci tohoto problému je nezbytně nutná spolupráce mezi psychiatry a urology k vytvoření „guidelines“ pro léčbu jednotlivých případů. Rovněž je potřebná revize a definice poruchy sexuálního chování a parafilie spojená se zaváděním cizích těles do urogenitálního traktu. Parafilie vedoucí k sebepoškozování urogenitálního traktu lze definovat jako zážitek z intenzivního sexuálního vzrušení spojený se zavedením atypických objektů do urogenitálního traktu, což ve skutečnosti naznačuje sexuální vzrušení na atypické situace, fantazie nebo sexuální praktiky, které přesahují to, co je považováno za běžné (3). Tyto praktiky se zdají být častější u mužů. Kočovská a spol. popisují případy deseti pacientů se zavedenými cizími tělesy do urogenitálního traktu za účelem sexuální stimulace, z toho u devíti mužů (2).

V klinickém významu praktiky parafilie naplňují kritéria zdravotní poruchy jen v případě, že působí praktikujícím zřetelný distres, negativně ovlivňují mezilidské vztahy nebo značně omezují v každodenním životě, nebo v případě, že praktikující má prokazatelně opakovanou sexuální fantazii či tendenci k sexuálním aktivitám k dětem nebo objektům neschopným dobrovolného souhlasu (4). Pacienti obvykle přicházejí na pohotovost při komplikacích, které nejsou schopni zvládnout. Mezi nejčastější komplikace způsobené zavedením cizích předmětů do urogenitálního traktu patří otok zevního genitálu, hematurie, pyurie, sepse a močová retence. Ostatní komplikace zahrnují striktury uretry, vznik píštěle a dekubitů, perforace močových cest, vznik divertiklu a vznik litíazy formací inkrustace na cizím tělese (5). Klinická anamnéza (za předpokladu, že stav nemocného umožňuje komunikaci), fyzikální a zobrazovací vyšetření slouží k určení diagnózy, detekování rozsahu poškození urogenitálního traktu a zvolení terapeutických modalit. Způsob léčby cizích těles závisí na jejich velikosti, umístění, tvaru a mobilitě. Minimálně invazivní výkony, např. endoskopická extrakce jsou dostačující a mají minimální morbiditu (5). V případech, kdy cizí tělesa nemohou být odstraněna endoskopicky, nebo existuje větší



Obr. 1. 1× plastový válcový úlomek, 4× skleněné střepiny, 1× přelomená zadní část čajové lžičky

Fig. 1. A plastic cylindrical fragment x1; glass shards x4; broken back part of a teaspoon x1



Obr. 2. Cizí materiál v penisu, není souvislost s močovou trubicí (z archivu Kliniky radiologie a nukleární medicíny, Fakultní nemocnice Brno)

Fig. 2. Foreign material in the penis, not associated with the urethra (from the archives of the Clinic of Radiology and Nuclear Medicine, University Hospital Brno)

riziko poranění močového traktu, je invazivnější chirurgická léčba metodou volby. Prezентuji zde případ, kde pacient si sám zavedl více cizích předmětů do dolních močových cest a jak byly řešeny.

KAZUISTIKA

Muž, 60 let, s poruchou sexuální preference byl sledován a léčen v psychiatrické léčebně v Brně –

Černovicích (PLČ). V medikaci má dlouhodobě antiandrogen k útlumu hormonální a sexuální aktivity. Za hospitalizace na interním oddělení (pro exacerbaci chronické obstruktivní plicní nemoci) byl přivolán urolog pro nemožnost katetrizace. Při aspekci zevního genitálu bylo na ventrální oblasti glandu patrné gracilní přemostění, proximálněji objemný defekt uretry a kožního krytu, který vznikl při chronické fistulaci po automutilaci. Dále byla v oblasti uretry hmatná rezistence, pravděpodobně vícečetné předměty v močové trubici. V akutní fázi po aplikaci analgetické medikace fentanyl bylo peánem extrahováno šest kusů cizího materiálu z uretry (Obr. 1), poté volně zaveden močový katétr. Prostý rtg snímek prokazuje reziduální cizí předmět v penisu, který nemá souvislost s močovou trubicí (Obr. 2). Následně po stabilizaci stavu pacienta byla v celkové anestezii provedena extrakce hřebíku z kavernózního tělesa vlevo (Obr. 3).

DISKUZE

Většina případů sebepoškozování urogenitálního traktu vzniká dle dostupné literatury převážně při sebeukájení (2, 6). Na našem pracovišti byla většina případů sebepoškozování urogenitálního traktu zjištěna u mužů. Komplikace spojené se zaváděním cizích předmětů do urogenitálního traktu mohou nastat během vkládání nebo po vložení předmětů. Předměty mohou být i dlouhou dobu zavedeny a záměrně zamlčovány pacientem (5). Může dojít k migraci materiálu přes stěnu orgánu s odstupem času (7), což je případ námi prezentovaného pacienta (migrace hřebíku z uretry do levého kavernózního tělesa). Na cizí těleso je nutno pomyslet někdy při hmatné rezistenci v močové trubici, při striktuře uretry s močovou retencí a při nejasných recidivujících uroinfekcích, a to zvláště u pacientů s mentálním postižením nebo narkomanů (8). Není neobvyklé, že někteří pacienti užívají alkohol nebo drogy či jiné psychotropní látky při nebezpečné autoerotické stimulaci. Pro urologa není mnohdy snadné posoudit duševní zdraví přítomného pacienta, mnozí z nich se chovají ne-



Obr. 3. Peroperační identifikace a extrakce cizího tělesa (hřebík 5 cm) z levého kavernózního tělesa

Fig. 3. Intraoperative identification and extraction of the foreign body (a 5-cm nail) from the left corpus cavernosum



Obr. 4. Extrahovaný hřebík o velikosti 5 cm

Fig. 4. The removed nail with a length of 5 cm

nápadně. Vzhledem k tomu, že urolog nemůže stanovit diagnózu poruchy osobnosti, po primárním ošetření je vhodné provést psychiatrické vyšetření u každého pacienta s cizím tělesem v urogenitálním traktu, a zřejmě u těch po sebepoškozování urogenitálního traktu, s cílem zabránit recidivám a dalším komplikacím. Aktuální možnosti léčby parafílie jsou psychoterapie a biologická terapie. Pod biologickou terapii řadíme hormonální léčbu v rámci zablokování testosteronu, antidepresiva a další psychofarmaka (9). Chirurgická léčba v případě sebepoškozování urogenitálního traktu je zajištěna urologem. Chirurgická terapeutická kastrace se provádí jen se souhlasem pacienta u rezistentních a nebezpečných případů a musí

být schválena odbornou komisí, tudíž je z etických důvodů využívána vzácně.

Námi prezentovaný pacient medikuje pouze antiandrogen, ačkoliv není k dispozici hladina testosteronu v průběhu léčby (špatná spolupráce s pacientem), medikace nepřinesla požadovaný efekt. Nejsou spolehlivé publikace popisující, který způsob léčby je nejefektivnější, jak postupovat u jednotlivých pacientů a jakou léčbu vybrat. Neexistuje terapie, která by byla schopna změnit sexuální preferenci pacienta. Randomizované kontrolované studie zaměřené na farmakoterapii parafílie vedoucí k sebepoškozování urogenitálního traktu nelze z etických důvodů provést. Špatná compliance pacienta při nasazené terapii může ztěžovat úspěch léčby. Není řešená otázka, jak postupovat u pacientů, kterým nelze aplikovat medikamenty pro nějakou kontraindikaci (selhání ledvin, trombofilní stav, tromboembolické

onemocnění a podobně) (9), nebo u kterých efekt nasazené medikace je nedostatečný. Urologické komplikace autoerotické stimulace budou nadále řešeny urologem, nicméně je nutné najít společný mezioborový konsensus.

ZÁVĚR

Pacient měl cizí předměty v urogenitálním traktu šest měsíců! Medikuje antiandrogen, ale zřejmě bez přiměřeného požadovaného efektu. Neexistují předepsané postupy („guidelines“), které nám mohou pomoci při managementu těchto pacientů, je třeba apelovat na spolupráci mezi psychiatry a urology, aby společně řešili tento narůstající problém a případně v budoucnu vytvořili „guidelines“ pro léčbu jednotlivých případů.

LITERATURA

1. **Vohra AK.** Genital and Nipple self-Mutilation in a Female Schizophrenic patient. *German Journal of Psychiatry* 2010; 13(2): 91–93
2. **Kočovská P, Toufarová P, Klečka J, Chudáček Z, Hora M.** Cizí tělesa zavedená do urogenitálního traktu za účelem sexuální stimulace. *Ces Urol* 2013; 17(1): 28–35.
3. **Joyal CC.** How anomalous are paraphilic interests? *Archives Of Sexual Behavior* [online] 2014; 43(7): 1241–1243.
4. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, text rev.** Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
5. **Lev R.** Cizí těleso v močovém měchýři. *Urol. Praxi* 2003; 4: 175.
6. **Van Ophoven A, DeKernion J.** Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol* 2000; 164: 274–287.
7. **Fojtík P, Belej K, Kočárek J.** Extrakce kalcifikované spirály z močového měchýře s použitím holmiového laseru. *Ces Urol* 2011; 15(2): 126–129.
8. **Richterová R, Vihelmová L, Dubský V.** Násada Redispera v močovém měchýři. *Ces Urol* 2009; 13(3): 223–225.
9. **Zvěřina J.** Terapie sexuálních delikventů – mezinárodní standardy. *Čes a slov Psychiatr* 2012; 108(1): 35–40.