

původní práce

# CIZÍ TĚLESA ZAVEDENÁ DO UROGENITÁLNÍHO TRAKTU ZA ÚČELEM SEXUÁLNÍ STIMULACE

## SELF-INSERTING FOREIGN BODIES IN UROGENITAL TRACT FOR THE PURPOSE OF SEXUAL STIMULATION

Petra Kočovská<sup>1</sup>, Pavla Toufarová<sup>1</sup>,  
Jiří Klečka<sup>1</sup>, Zdeněk Chudáček<sup>2</sup>, Milan Hora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologická klinika LF UK a FN, Plzeň

<sup>2</sup>Radiodiagnostické oddělení LF UK a FN,  
Plzeň

Došlo: 14. 5. 2012.

Přijato: 23. 5. 2012.

### Kontaktní adresa

MUDr. Petra Kočovská  
Urologická klinika LF UK a FN  
Tř. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň  
e-mail: kocovskap@fnplzen.cz

Podpořeno projektem Ministerstva zdravot-  
nictví ČR koncepčního rozvoje výzkumné or-  
ganizace 00669806 – FN Plzeň.

**Střet zájmů:** žádný.

### Souhrn

Kočovská P, Toufarová P, Klečka J, Chu-  
dáček Z, Hora M. Cizí tělesa zavedená do  
urogenitálního traktu za účelem sexuální  
stimulace

### Cíl:

Zhodnotit způsoby léčby arteficiálně zavede-  
ných cizích těles do urogenitálního traktu za  
účelem sexuální stimulace.

### Metoda:

Za období od 1/2006 do 12/2011 bylo na Uro-  
logické klinice FN Plzeň léčeno deset nemoc-  
ných se zavedenými cizími tělesy do uroge-  
nitálního traktu, z toho devět mužů. Všichni  
nemocní podstoupili RTG snímek malé pán-  
ve, 1krát sonografické vyšetření měchýře  
a 1krát CT břicha.

### Výsledky:

Průměrný věk nemocných byl 40,5 roku  
(rozmezí 14–71 let). Doba hospitalizace byla  
v průměru 2,6 dne (1–7 dnů). Dva nemocní  
byli ošetřeni ambulantně. U dvou nemocných  
se jednalo o teploměr 1krát zalomený, 1krát  
brčko, 2krát propisovací tužka, 1krát náplň  
do propisovací tužky, u nejmladšího nemoc-  
ného byl extrahován drátek s bužírkou, 1krát  
cínový drát, 1krát tuhý silikonový gel a 1krát  
bylo nutné otevřeně extrahovat inkrustovanou  
plastovou hadičku z měchýře. U osmi nemoc-  
ných byla důvodem k zavedení těles masturba-  
ce, u dvou bylo cizí těleso zavedeno sexuální  
partnerkou. Až na jednoho nemocného přišli  
všichni do několika hodin po události, pou-  
ze jeden muž se dostavil za několik měsíců  
s projevy výrazných zánětlivých komplikací  
urotraktu. Endoskopické řešení bylo u čtyř  
nemocných, 2krát otevřeně, 2krát si nemocní  
těleso sami odstranili, 1krát postačila obratná  
manipulace s předmětem k jeho odstranění  
a 1krát bylo odstraněno mechanicky peánem.  
V šesti případech bylo těleso extrahováno  
z uretry, ve dvou případech z měchýře.

**Závěr:**

Při extrakci cizích těles z uretry a močového měchýře převládá endoskopické řešení. Ojediněle je však nutné provést i otevřený operační výkon, aby bylo cizí těleso odstraněno bezpečně celé.

**Klíčová slova:**

cizí těleso, endoskopie, močový měchýř, sexuální stimulace, uretra.

**Summary**

**Kočovská P, Toufarová P, Klečka J, Chudáček Z, Hora M. Self-inserting foreign bodies in urogenital tract for the purpose of sexual stimulation**

**Aim:**

To evaluate methods of treatment of a foreign body inserted into the urogenital tract for the purpose of sexual stimulation.

**Methods:**

Ten patients were treated at the Department of Urology at University Hospital in Pilsen, between January 2006 and December 2012 (9 males on 1 female) for insertion if a foreign body into the urogenital tract. All patients had X-ray of small pelvis, sonographic examination of urinary bladder and abdominal CT.

**Results:**

The average age of all patients was 40.5 years (between 14 and 71 years of age). The hospi-

talization lasted 2.6 days in average (between 1 and 7 days). Two patients were treated without the need of hospitalization. The inserted objects included 2 thermometers, 1 straw, 2 ballpoint pens, 1 pen refill, 1 coated wire (at the youngest patient), 1 tin wire, 1 solid silicone gel and 1 incrustated plastic tube, which had to be extracted from the bladder by an open surgery. Eight patients inserted the foreign body during masturbation, remaining 2 patients stated that the object was inserted by their sexual partner. All patients except 1 came to the hospital within a few hours after the insertion. Only 1 man came with the symptoms of extensive inflammatory complications of the urinary tract after few month. Four patients underwent an endoscopic treatment, 2 patients were treated by an open surgery, 2 patients removed the foreign body themselves, in 1 case the object was removed by a penile manipulation and in 1 case it was extracted using forceps. In 6 cases the foreign body was extracted from the urethra, in 2 cases from the bladder.

**Conclusion:**

In most cases endoscopy was used for extracting foreign bodies from the urethra. In rare cases when the object is large or fragile it is necessary to perform an open surgery.

**Key words:**

foreign body, endoscopy, urinary bladder, sexual stimulation, uretra.

## ÚVOD

Za cizí těleso lze považovat jakýkoliv předmět či jakoukoliv cizorodou látku vpravenou do těla pacienta. Cizí těleso může být zavedeno do těla jak neúmyslně tak úmyslně, buď cestou přirozenou – neinvazivně, či cestou nepřirozenou – invazivně přes stěnu urotraktu (1). Do močových cest může být zavedena celá škála cizích těles běžně se vyskytujících v domácnostech, jako jsou jehly, svorky, náboje, jehlice, kuličková pera, svíčky, teploměry, kovové předměty (drát) nebo mnoho dalších (2). Většinou jsou zaváděny za účelem sexuálního

vzrušení, experimentování pod vlivem intoxikace návykovými látkami (drogy, alkohol), často také proto, že někteří nemocní podlehnou falešným návodům a instrukcím přátel či přítelkyň, kteří jim radí jak docílit „zvětšení penisu“, prodloužit erekci a podobně. U dětských pacientů hraje téměř vždy velkou roli zvědavost, rozvernost a nedostatečná kontrola dospělých nad výběrem jejich kamarádů a způsobu provozování dětských her. Opakované zavádění cizích těles do močových cest je také časté u lidí s mentální retardací nebo

u psychiatrických nemocných v rámci sebepoškozování. Nechtěně může k vniknutí cizího tělesa vést i samol léčba, ať už jde o autokatetrizaci, kontracepci, vyvolání potratu, nebo znovudosažení uvádající erekce (4). Invazivně se dostávají cizí tělesa do močových cest zejména při traumatech, přestupem z jiného orgánu či okolních struktur nebo iatrogeně při lékařských výkonech (3, 7). V našem článku uvádíme deset případů řešení cizích těles zavedených do urogenitálního traktu za účelem sexuální stimulace.

## METODA

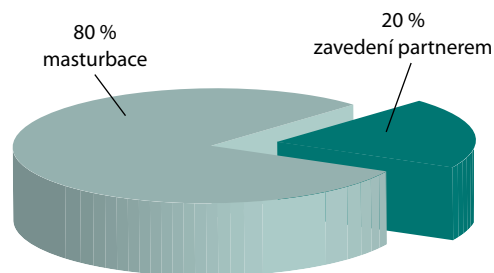
Na Urologické klinice FN Plzeň jsme za období od 1/2006 do 12/2011 řešili deset nemocných se zavedenými cizími tělesy do urogenitálního traktu. Tento soubor tvořilo devět mužů a pouze jedna žena.

Průměrný věk nemocných byl 40,5 roku (rozmezí 14–71 let). Charakteristiku souboru, věk, pohlaví, řešení, druh zavedeného tělesa uvádí tabulka 1. Jako důvod zavedení cizího tělesa do urotraktu uváděli nemocní v osmi případech masturbaci. Dvakrát bylo zavedení předmětu provedeno partnerkou při sexuál-

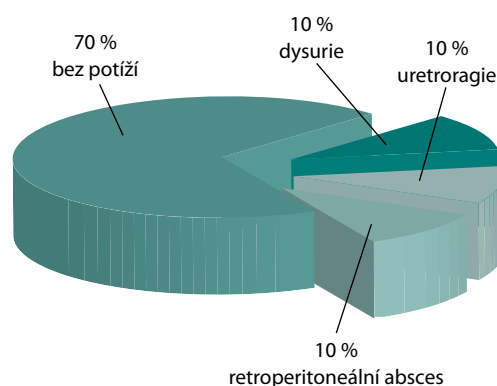
**Tab. 1.** Charakteristika souboru  
**Table 1.** Characteristic of patients

| Číslo | Věk | Pohlaví | Řešení              | Příčina/komplikace             |
|-------|-----|---------|---------------------|--------------------------------|
| 1     | 71  | Ž       | endoskopie          | teploměr                       |
| 2     | 21  | M       | neřešeno            | stav po brčku                  |
| 3     | 24  | M       | neřešeno            | stav po propisce               |
| 4     | 14  | M       | endoskopie          | drátek s bužírkou              |
| 5     | 39  | M       | endoskopie          | propisovací tužka              |
| 6     | 25  | M       | mechanicky – peánem | tuhý gel                       |
| 7     | 56  | M       | otevřeně            | zalomený teploměr              |
| 8     | 41  | M       | manipulace v CA     | náplň propisovací tužky        |
| 9     | 59  | M       | endoskopie          | cínový drát                    |
| 10    | 55  | M       | otevřeně            | inkrustovaná plastická hadička |

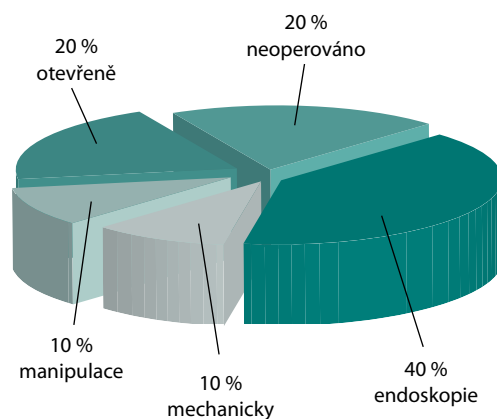
Ž – žena, M – muž, CA – celková anestezie  
Ž – female, M – male, CA – general anesthesia



**Graf 1.** Příčiny vzniku  
**Graph 1.** Reasons of insertion



**Graf 2.** Komplikace  
**Graph 2.** Complications



**Graf 3.** Způsob řešení  
**Graph 3.** Method of solution

ních praktikách (graf 1). Komplikace se projevily 1krát rozsáhlým abscesem retroperitonea, 1krát dysurie a 1krát uretroragie (graf 2). Operační řešení odstranění cizího tělesa bylo provedeno 8krát v celkové anestezii.

## VÝSLEDKY

Dva nemocní si předmět z uretry odstranili sami a přišli pro dysurie a mírnou uretroragii. V jednom případě postačila obratná manipulace s předmětem v uretře k jeho odstranění, 1krát byl tuhý silikonový gel mechanicky odstraněn peánem z fossa navicularis. Čtyři pacienti uvedeného souboru podstoupili endoskopické odstranění cizího tělesa, 2krát byl proveden otevřený operační výkon (1krát bulbární uretra a 1krát měchýř) (graf 3). Dále uvádíme z našeho pohledu nejzajímavější kazuistiky doplněné obrazovou dokumentací.

### Kazuistika 1

Jediná žena v souboru, 71letá si při masturbaci zavedla do močové trubice a posléze do močového měchýře rtuťový teploměr. Při vyšetření byl teploměr v močovém měchýři dobře patrný ultrazvukem. Nejprve byl nemocné zaveden rigidní cystoskop do měchýře s ozřejmením polohy teploměru a poté byl zaveden podél cystoskopu laparoskopický grasper 5 mm, na jehož branže byly navlečeny gumové hadičky. Tímto kombinovaným způsobem byl teploměr z močového měchýře extrahován. Nemocná byla po výkonu bez potíží.

### Kazuistika 2

Muž, 56 let, v souboru č. 7, si v rámci masturbace zasunul do močové trubice skleněný rtuťový teploměr, kde došlo k jeho zlomení v oblasti bulbární uretry. Rtuť a část teploměru vymočil, velká část teploměru zůstala zalomená v uretře. Byl indikován k otevřené extrakci cizího tělesa. V gynekologické poloze byl proveden řez v oblasti bulbární uretry, v místě, kde bylo hmatné cizí těleso. Ostré okraje zlomeného teploměru perforovaly uretru v délce 10 mm. Teploměr a jeho fragmenty byly z rány odstraněny. Sutura poraněné uretry byla provedena na zavedeném permanentním katétru. Předoperačně byla nemocnému podána profylakticky antibiotika (amoxicilin potencionálně klavulanátem v dávce 1,2 g i.v.). Pooperační průběh byl u nemocného bez komplikací a nemocný byl propuštěn do domácího ošetřování za 2 dny. Nemocný si sám odstranil cévku za 5 dní. Močil bez potíží.

### Kazuistika 3

Muž, 41 let, v souboru č. 8, s nařízenou ochrannou ústavní léčbou psychiatrickou a sexuologickou si zavedl do uretry náplň propisovací tužky. Pro hematurii byl odeslán k nám. U nemocného bylo z anamnézy známe sebepoškozování, opakovaně byla extrahována cizí tělesa z uretry, ze žaludku a jednou v minulosti byl pro spolknutí nože operován na chirurgické klinice. Při fyzikálním vyšetření bylo těleso hmatné v penilní uretře, ale nebylo patrné v zevním ústí uretry. Prostý snímek pánevní oblasti prokázal zavedenou náplň propisovací tužky v penilní uretře hrotem směřujícím k membranózní uretře (obr. 1). V celkové anestezii po obratné manipulaci s cizím tělesem a zatlačením na něj se dostalo cizí těleso do zevního ústí, odkud bylo extrahováno celé. Následně byl nemocnému zaveden permanentní katétr na 2 dny. Za 10 dní po odstranění cizího tělesa z uretry, bylo tomuto pacientovi na chirurgické klinice extrahováno kovové cizí těleso ze žaludku.

### Kazuistika 4

Muž, 59 let, v souboru č. 9, si při experimentální masturbaci dle internetu zavedl do močové trubice cínový drát, který se mu v uretře zalomil. Dostavil se na naši ambulanci s mírnou uretroragií. Po přijetí jsme nechali provést prostý snímek pánevní oblasti s nálezem 18 cm dlouhého drátu procházejícího uretrou až do močového měchýře (obr. 2a). Nemocný byl indikován k endoskopické extrakci drátu. Drát byl uchopen do endoskopických kleští a extrahován celý (obr. 2b). Při následné uretroskopii byla nalezena lehce poraněná sliznice bulbární uretry v délce 4 cm. Po výkonu byl zaveden permanentní katétr na 12 hodin. Nemocný byl propuštěn do domácího ošetřování, po odstranění permanentního katétru spontánně močil a následně byl již bez dalších komplikací.

### Kazuistika 5

Poslední, 55letý muž ze souboru s mentální retardací, byl vyšetřován pro bolesti v bedrech. V rámci diagnostiky mu bylo doplněno CT vyšetření břišních orgánů s nálezem objemného retroperitoneálního abscesu vlevo na podkladě objemné cystolitíazy podélného tvaru 7 × 2 cm (obr. 3a). Po evakuaci abscesového ložiska a nefrektomii vlevo pro pokročilé zánětliv-



**Obr. 1.**

*Náplň propisovací tužky v penilní uretře*

**Fig. 1.**

*Plain film cystography, pen cartridge in the penile urethra*



**Obr. 2.**

*Cínový drát zavedený v mužské močové trubici zasahující do močového měchýře (A), prostý snímek pánevní oblasti (B)*



**Fig. 2.**

*A – plain film cystography, tin wire self-inserted in the male urethra and urinary bladder (B)*



**Obr. 3.**

*A – CT břicha (koronární řez, po aplikaci k. l., arteriální fáze) cizí těleso v měchýři, rozsáhlý absces levého retroperitonea; B – inkrustovaná plastická hadička*



**Fig. 3.**

*A – CT of abdomen (coronal section after application contrast fluid, arterial phase) foreign body in the bladder, large left retroperitoneal abscess; B – encrusted plastic tube*



**Obr. 4.**

*Bužírka extrahovaná z měchýře u pacienta 4*

**Fig. 4.**

*Extracted plastic tube from the bladder by patient 4*

**Obr. 5.**

*Propisovací tužka extrahovaná z uretry u pacienta 5*

**Fig. 5.**

*Extracted pen from urethra by patient 5*

vé změny ledviny byla ve druhé době řešena cystolitíazou otevřenou cystotomií. Při rozlomení cystolitu byla nalezena plastická hadička v centrální části odstraněného útvaru (obr. 3b). Časový údaj, kdy si nemocný zavedl cizí těleso do močového měchýře, nebyl schopen nemocný určit. Pooperační průběh byl již bez komplikací. Po odstranění permanentního katétru nemocný močil spontánně a bez rezidua.

## DISKUSE

Je známo, že autoerotické manipulace s genitáliemi jsou běžně provozovány již v předškolním věku a také puberta je obecně považována za období zvýšené chuti k sexuálním hrátkám. V dospělosti jde většinou o nedostatek příležitosti k obvyklému sexuálnímu styku, a proto je určitou částí mužské i ženské populace hledáno náhradní řešení. Většina těchto nemocných své jednání vedoucí k inzerci cizího tělesa do uretry či měchýře později sebekriticky hodnotila jako nezodpovědnost a hloupost. Experimentování se některým dle jejich vyjádření vymklo z ruky. Sami postižení byli překvapeni snadným a relativně rychlým průnikem cizích

těles do močových cest. Někdy na počátku tohoto jednání stojí ebrieta. Komplikace nevynechávají ani senium. Zde např. v tranzitorních stavech zmatenosti si nemocní přetrhnou permanentní katétr a jeho část pak pronikne do močového měchýře. Jindy si naopak zavádějí různé části infuzních setů, které získají obvykle v nestřeženém okamžiku na odděleních či na ambulancích. U jiné skupiny nemocných dochází k pokusům o atypické vyvolání a udržení erekce. Tuto kategorii představující komplikace způsobené navlékáním různých škrtdel na penis, s cílem cévní okluze k navození, zlepšení či udržení erekce. Dlouhodobá ischemie může vést až k nevratným změnám, nekróze penisu a jeho ztrátě (6). V poslední době se množí případy automutilace zevního genitálu u mužů v rámci jeho kosmetické autokorekce (snaha o zvětšení objemu penisu). Většinou se jedná o neodbornou aplikaci cizorodých materiálů do podkoží (např. parafín, borová mast, silikonové lepidlo aj.), která může vést ke komplikacím a stavům ohrožujícím život (9). Po zavedení cizího tělesa do uretry za jakýmkoliv účelem a nemožností jeho extrakce, nemocní nejdříve vyčkávají, zda nedojde k jeho spontánnímu odchodu. Při pokusech o neodbornou extrakci může dojít

k poranění uretry – perforace, nebo k migraci cizího tělesa až do měchýře. Při asymptomatickém průběhu většinou svůj stav neřeší (5). Pokud se u nich objeví poruchy mikce, nebo je-li patrná uretroragie, překonají stud a úzkost, přicházejí na urologickou ambulanci s požadavkem na odstranění cizích těles. U žen jsou většinou cizí tělesa spontánně vymočena nebo se posouvají do močového měchýře. Naproti tomu v mužské močové trubici mohou předměty uvíznout a zůstat po delší dobu klinicky němé. Úmyslné zamlčování zavedených cizích těles může později vést k vytvoření dekubitů a píštělí, případně perforaci močových cest, k divertiklům, strikturám močové trubice. Postupná inkrustace solí s ukládáním na povrchu cizího tělesa vede k tvorbě litiázy.

Diagnostika se opírá o anamnestická data, objektivní nález a výsledky zobrazovacích metod (8). Z anamnézy zjistíme o jaký předmět se jedná, časový údaj o době jeho ponechání a okolnosti, za kterých byl zaveden. Anamnestická data doplníme pečlivým klinickým vyšetřením nemocného. Podle druhu materiálu, ze kterého je cizí těleso vyrobeno, a podle lokalizace tělesa zvolíme vhodnou zobrazovací metodu. Mezi prvotní volbu zobrazení cizích těles v urogenitálním traktu patří prostý snímek pánevní oblasti a ultrazvuk. Endoskopii a eventuálně počítačovou tomografii s výhodou využíváme při pátrání po příčině vzniku nespecifických potíží u nemocného, který zatajil či neúmyslně neuvedl možnost cizího tělesa v močových cestách a při negativním prostém snímku břicha. Výsledek zobrazovacích vyšetření nám ukáže přesnou velikost, lokalizaci a počet cizích těles v urogenitálním traktu, a my můžeme naplánovat způsob odstranění cizího tělesa, aniž by došlo k poranění orgánů urotraktu. Operační řešení můžeme provést cestou endoskopickou s použitím extrakčních kleští nebo košíčků určených k extrakci litiázy. Při inkrustovaném cizím tělese se používá laserové litotrypse. V současné době je při odstraňování cizích těles z močového měchýře s výhodou využívána laparoskopie se zavedením jednoho nebo více portů suprapubicky s nebo bez cystoskopické kontroly (10–12). Poté se pomocí laparoskopického grasperu odstraní cizí těleso či tělesa (12). Do močového měchýře je možné zavedení i laproskopického single-portu (Triport)

a následně provedení extrakce cizího tělesa (10). Tuto techniku je možné využít zejména při extrakci protrudované polypropylenové sítky do měchýře v blízkosti hrdla měchýře či u podobných případů, kdy je potřeba v měchýři provádět mobilizaci fixovaného cizího tělesa. V některých případech není potřeba ponechávání epicystostomie. Laparoskopie je minimálně zatěžující pro nemocného a vede ke snížení pooperační morbiditě spojené s otevřenou cystotomií. Svě místo má ale i cesta otevřená, zvláště jedná-li se o perforující poranění cizím tělesem v uretře. Operační postup závisí na velikosti cizího tělesa, lokalizaci, dostupnosti přístrojového vybavení, zkušenosti operátora apod. (7). Mnohdy se při extrakci cizích těles z urogenitálního traktu musí improvizovat.

## ZÁVĚR

Každé urologické pracoviště příležitostně řeší problematiku nálezu cizích těles v urotraktu. Tuto problematiku nelze podceňovat, i když se někdy při líčení mechanismu vzniku neubráníme úsměvu, spíše údivu nad užitím různorodých předmětů zaváděných do urotraktu i na způsobu aplikačních technik. Naše vlastní pozorování dokládá rozmanitost jednotlivých případů, která se v dnešní době díky snadno dostupným internetovým informacím výrazně rozšiřuje o použití nových různorodých materiálů. Při extrakci cizích těles z uretry a močového měchýře převládá endoskopické řešení. V indikovaných případech je však nutné provést otevřený operační výkon, aby bylo cizí těleso odstraněno bezpečně celé. Zřídka může dojít ke spontánnímu odchodu cizího tělesa, což je pro nemocného nejjednodušší. Dle našeho názoru by měl být kladen důraz na kvalitní sexuální výchovu dětí v rodinách i ve školách s vysvětlením možného sebepoškození s možnými trvalými následky při zavádění cizích těles do močových cest. U rizikových skupin pacientů (psychiatři, geriatrici nemocní) je i nadále nutný dostatečný dohled zdravotnického personálu s eliminací všech „lákových předmětů“ navozujících představu k použití při sexuální stimulaci z jejich bezprostředního okolí.

## LITERATURA

1. **Richterová R, Vilhelmová L, Dubský V.** Násada redispera v močovém měchýři. Čes Urol 2009; 13(3): 223–225.
2. **van Ophoven A, de Kernion JB.** Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. J Urol 2000; 164: 274–287.
3. **Banks EB, Ramani A, Monga M.** Intravesical Weck clip migration after laparoscopic radical prostatectomy. Urology 2008; 71: 351–353.
4. **Lev R.** Cizí těleso v močovém měchýři. Urol Praxi 2003; 4: 175.
5. **Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW.** Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complication. BJU Int 2004; 94: 1051–1053.
6. **Mucha Z, Rajmon P, Vidlár A.** Kuriózní urologické komplikace sexuálně motivovaného chování. Urol Praxi 2003; 3: 122–127.
7. **Fojtík P, Belej K, Kočárek J, Köhler O.** Extrakce kalcifikované spirály z močového měchýře s použitím holmiového laseru. Čes Urol 2011; 15(2): 126–129.
8. **Jež D, Staněk R, Kokoř T.** Automutilace za účelem laické konverze pohlaví u transsexuála s disociální poruchou osobnosti. Urol Praxi 2012; 13(1): 27–28.
9. **Burdová V, Čadilová K, Zámečník L.** Některé případy automutilace a poranění zevního genitálu u mužů. Urol Praxi 2008; 9(4): 195–196.
10. **Ingber MS, Stein RJ, Rackley RR, Firoozi F, Irwin BH, Kaouk JH, Desai MM.** Single-port transvesical excision of foreign body in the bladder. Urology 2009; 74(6): 1347–1350.
11. **Jung US, Lee JH, Kyung MS, Kim KH, Choi JS.** Laparoscopic removal of an intravesical foreign body after laparoscopically assisted vaginal hysterectomy: a case report and review of the literatures. Surg Laparosc Endosc Percutan Techn 2008; 18(4): 420–422.
12. **Eradi B, Shenoy MU.** Laparoscopic extraction of the awkward intravesical foreign body: a point technique. Surg Laparosc Endosc Percutan Techn 2008; 18(1): 75–76.