

Š. Kudláčková, R. Fiala

Urologická klinika FN Olomouc
přednosta doc. MUDr. F. Zářura

ČTYŘI PŘÍPADY AUTOMUTILACE ZEVNÍHO GENITÁLU V MATERIÁLU UROLOGICKÉ KLINIKY FN OLOMOUC

KLÍČOVÁ SLOVA

Automutilace
Autoemaskulinizace
Genitál

KEY WORDS

Automutilation
Autoemasculation
Genitals

SOUHRN

Ve svém kazuistickém sdělení popisují autoři 4 případy automutilace zevního genitálu. Jedná se o málo časté poranění, ve více než polovině případů jde o psychopatické pacienty. Ve 3 případech bylo poranění provedeno ve fázi psychické dekompenzace. Ani u jednoho z těchto případů nebyla provedena replantace, protože byl amputát znehodnocen při transportu nebo ponechán na místě poranění. Pacienti svého činu nelitují ani v remisi psychiatrického onemocnění. 4. případ je ukázkou lehké mutilace, při níž byla pod kůži penisu implantována sférická tělíska a pacient vyhledal lékařskou pomoc až s odstupem času při bolestivých komplikacích.

SUMMARY

4 CASES OF AUTOMUTILATION OF EXTERNAL GENITALS

4 cases of automutilation of external genitals are described in this case report. It is rare injury and more than one half cases are psychopathic patients. In 3 cases injury was performed in the period of psychical decompensation. Replantation was not performed in any case because amputated part was degraded during transport or was left on site. Patients do not regret their act even in the remission of their psychiatric disease. The fourth case is a mild mutilation where small spherical bodies were implanted subcutaneously to the penis and patient visited medical doctor because of pain later on.

ÚVOD

Automutilační poranění zevního genitálu neboli autoemas-kulinizace je málo časté poranění. Přesná incidence není známa, neboť údaje o mnoha těchto poraněních nejsou publikovány. Větší část postižených jsou psychotičtí pacienti, mezi nimiž jsou nemocní s funkční psychózou nebo s organickým postižením mozku. Z psychotických onemocnění se nejčastěji vyskytuje schizofrenie. Druhá skupina se skládá z nepychotických osob s náboženskými či kulturními pověrami. V tomto sdělení uvádíme 4 případy automutilačního poranění, které se staly v regionu střední a jižní Moravy v průběhu let 1997 – 2001. Ve 3 případech se jedná o pacienty se známým schizofrenním onemocněním. Čtvrtý případ je spíše ukázkou módní záležitosti, kdy se *piercing* a jemu podobné techniky nevyhýbají ani těmto intimním částem lidského těla.

KAZUISTIKY

Nemocný č. 1

J. J., 38letý muž, přivezený RZP na urologickou ambulanci se subtotální amputací penisu způsobenou kuchyňským nožem. Rána byla primárně ošetřena traumacelem, amputát pacient s sebou nepřinesl. Při přijetí na urologické oddělení byl nemocný zjevně psychicky dekompenzován, oběhově stabilní. Na dotaz, proč si způsobil toto poranění, udal, že se chtěl stát slavným, dostat se do televize a vydělat si peníze. Při vyšetření byla zjištěna subtotální amputace penisu v oblasti penoskrotálního úhlu s přilehlou částí skrota. Po odstranění krytí byla patrná masivně krvácející řezná plocha a pahýly kavernózních těles a uretry. Byla provedena revize, sutura kavernózních těles a marsupializace uretry na povrch pahýlu penisu. Drenáž zajištěna permanentním katétrem, nasazeno ATB krytí a aplikován TAT. Dle psychiatrického konsilia jde o dlouhodobě sledovaného etylika, polymorfního toxikomana a disociálního psychopata. Podezření na požití omamných látek nebylo potvrzeno. 3. pooperační den došlo k rozvoji febrilií, proto byl odložen překlad do psychiatrické léčebny. Po vyloučení jiné příčiny (negativní plicní náález, vyloučen infekt horních dýchacích cest a močových cest) byl určen jako pravděpodobný zdroj febrilií infiltrát v podkoží v oblasti levé hýždě. Byla změněna ATB terapie, postupně nastala úprava stavu, rána se zhojila *per primam*. Pacient byl přeložen do psychiatrické léčebny. S odstupem 2 měsíců byla provedena jako definitivní řešení perineální uretrotomie.

Nemocný č. 2

V. P., 40letý muž, přivezený RZP v hypotenzi, cca 1 hodinu poté, co si sám provedl kastraci kuchyňským nožem, údajně proto, že ho varlata bolela. Po provizorním zastavení krvácení byl zvládnut šokový stav, a následně pak operační revize s definitivním ošetřením krvácejících cév. Byla provedena toaleta rány, výkon byl zajištěn ATB. Vzhledem k psychické dekompenzaci byl pacient přeložen na uzavřené oddělení psychiatrické kliniky. Rána se zhojila *per primam*. Byla zvažována substituce testosteronu, ale pacient se již k dalším kontrolám nedostavil.

Nemocný č. 3

J. A., 45letý muž, byl převezen na urologickou ambulanci z uzavřeného oddělení psychiatrické léčebny, kde byl hospitalizován s diagnózou schizofrenie. Nemocný trpěl imperativními sluchovými halucinacemi, které jej nutily k odstranění penisu.

Použil žiletku a několika řezy si odstranil penis v penoskrotálním úhlu. Při příjmu měl na pahýlu koagulum, pahýl již nekrvácel a okraje rány byly nerovné od opakovaných zářezů žiletkou. Byla provedena egalizace okrajů, sutura *tunica albuginea* kavernózních těles, a poté vyšita uretra a rekonstruovány obaly. Jako derivace byl použit permanentní katétr zavedený pahýlem uretry. Pooperační průběh byl bez komplikací, rána se zhojila *per primam*. V průběhu hospitalizace byla na základě psychiatrického konsilia upravena antipsychotická terapie. Po zhojení byl pacient přeložen zpět do psychiatrické léčebny.

Nemocný č. 4

J. V., 25letý pacient, který si před 2 lety nechal v tetovacím salonu implantovat pod kůži penisu 5 sférických tělísek. Na urologickou ambulanci se dostavil subfebrilní a stěžoval si na bolesti při pohlavním styku a při erekci. Objektivně byl náález na penisu bez zánětlivých projevů, na dorzu penisu bylo subkutánně implantováno 5 sférických tělísek. Vzhledem k těmto potížím pacient žádal jejich extrakci. Ta byla následně provedena v soukromém ambulantním zařízení. Rány se zhojily *per primam*. U pacienta však přetrvávají bolestivé semierekce.

DISKUSE

Automutilace zevního genitálu je vzácně se vyskytující poranění. Od starověku byla prováděna některými jedinci jako součást náboženských rituálů. První zmínka o automutilačním poranění genitálu v odborné literatuře je z roku 1901, kdy byl popsán případ 27letého muže, který věřil, že jeho neúspěch v životě je zapříčiněn jeho sexuálními orgány, a proto si odstranil celé skrotum [7].

Do roku 1993 bylo v literatuře prezentováno přibližně 70 případů zamyšlené automutilace zevního genitálu. Nicméně se předpokládá, že počet těchto případů je daleko vyšší [1]. Spektrum těchto poranění je široké. Na jedné straně jde o lehká poranění v rámci kulturních a náboženských praktik, jako jsou např. obřízky nebo částečné incize penisu, které jsou praktikovány u australských domorodců [5]. K nim by se dala přiřadit i tetováž penisu, prováděná v západních kulturách zejména mezi drogově závislými či trestanci. Exotičtější jsou japonské praktiky, kdy se sférická tělíska implantují pod kůži penisu, aby zvětšila sexuální vzrušení partnerky [8]. Vcelku běžnou záležitostí se stal *piercing* v oblasti zevního genitálu. Na straně druhé pak stojí kompletní amputace penisu a skrota. Nicméně bylo popsáno i několik případů, kdy bylo toto poranění výsledkem bizarních autoerotických praktik, nebo se jednalo o pokus o změnu pohlaví u transsexuálů. Ne vzácně se také vyskytuje toto poranění v souvislosti s náboženskými pověrami či bludy, při nichž je biblické přikázání vzato doslova. Nemocný během akutní dekompenzace reaguje na imperativní halucinaci a uvádí, že takto jednal na základě Božího přikázání [1]. Např. v doslovném překladu řeckého originálu Nového zákona se říká: *Někteří jsou eunuchové, protože jsou k tomu od narození určeni, jiní jsou eunuchové, protože je jimi učinili lidé a někteří se stali eunuchy pro království nebeské*. Většina případů automutilačních poranění je popsána u psychiatrických pacientů s funkčním nebo organickým postižením mozku.

Až v 55 % všech případů je toto poranění provedeno pod vlivem alkoholu [1]. U psychotických pacientů bylo zaznamenáno až u 20 % případů opakované poranění v rozmezí několika dní až roků, zřejmě jako výsledek perzistence nebo neúplné remise psy-



Obr. 1. Amputovaná varlata s přilehlou částí skrota.



Obr. 2. Rána po autokastraci po provizorním stavění krvácení.



Obr. 3. Penis po implantaci 5 sféroidních tělísek v tetovacím salonu.

chiatrického onemocnění [3]. Ve všech 3 uváděných případech se jednalo o pacienty se známým schizofrenním onemocněním, t. č. bez medikamentózní léčby, z nichž jeden byl současně pod vlivem alkoholu. Ani u jednoho z nich nebyla provedena replantace, protože nebyl amputát k dispozici nebo byl znehodnocen v průběhu transportu. Všeobecně je v těchto případech replantace doporučována a jsou publikovány případy, kdy byl pacient v remisi onemocnění za tento zákrok vděčný. Nicméně je nutno vzít v úvahu i dosti vysoké procento opakovaného poranění i fakt, že mnoha pacientům jejich mutilace nevadí. U obou uvedených případů pacienti svého činu nelitují ani v remisi onemocnění.

Spektrum poranění genitálu se pohybuje od prosté lacerace kůže po totální amputaci penisu či skrota. Většina lehkých poranění, zejména lacerace kůže a povrchní incize, uniknou pozornosti a ošetření.

Nejčastější typ poranění je odstranění jednoho nebo obou varlat (61 %), lacerace penilní nebo skrotální kůže (53,8 %) a amputace penisu (23 %) [1].

Jsou známy případy úspěšné replantace jak testes, tak i penisu [1, 2, 4]. Zejména u amputace testes je rozhodující doba trvání ischemie, neboť po 8 hodinách je pravděpodobnost obnovy spermatogeneze prakticky nulová. U amputace penisu je replantace možná i za 16 – 18 hodin po traumatu. Amputát by měl být zabalen technikou „sáček v sáčku“ v roušce, která je navlhčena ve fyziologickém roztoku. Tato pak uložena ve sterilním sáčku, který je vložen do nádoby s ledem, aby se zkrátila doba teplé ischemie. U pacientů neschopných podstoupit několikahodinový operační výkon je pak nutno zvolit techniku makrochirurgickou – replantaci doporučenou McRobertsem. U nemocných, u nichž není distální část penisu k dispozici, pak provedeme parciální penektomii s široce otevřeným *meatus urethrae*. U amputace varlat je rovněž nejvhodnějším postupem mikrochirurgická replantace. Varle či varlata pak kryjeme buď zbývající kůží skrota, anebo je zanoříme do kožní kapsy na stehně. Pokud není k dispozici amputované varle, pak je nutno provést hemostázu a důkladně plochu rány vyčistit. Je-li rána čistá, provedeme primární suturu, je-li kontaminovaná, pak suturu odloženou [4].

ZÁVĚR

Řešení automutilačního poranění zůstává problematické. Vyšetření a léčba vyžaduje úzkou spolupráci mezi chirurgem, psychiatrem a ošetřujícím personálem. Okamžitá rekonstrukce genitálu nejlépe mikrochirurgickou technikou by měla být provedena bez ohledu na psychický stav pacienta. Následně by měla být zajištěna dlouhodobá terapie psychiatrického onemocnění nejen kvůli prevenci opakovaného poranění, ale i kvůli onemocnění samotnému.

Nicméně vzhledem k charakteru schizofrenního onemocnění, které je nejčastější příčinou tohoto poranění, je malá pravděpodobnost, že si nemocný amputovanou část schopnou replantace s sebou přiveze, jak tomu bylo u dvou ze zmínovaných případů. Nutno vzít v úvahu i dostupnost mikrochirurgického ošetření nemocného a v neposlední řadě také zvážit efektivnost tohoto zákroku při nezanedbatelném procentu recidiv i fakt, že nemocní svého činu většinou nelitují.

MUDr. Šárka Kudláčková

Urologická klinika

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 6, 772 00 Olomouc

LITERATURA

1. Aboseif S, Gomez R, McAninch JW. Genital self-mutilation. J Urol 1993; 150: 1143-1146.
2. Altarac S. A case of testicle replantation. J Urol 1993; 150: 1507-1508.
3. Greilsheimer H, Groves JE. Male genital self-mutilation. Arch gen Psychiat 1979; 36: 441-446.
4. Jordan GH. Poranění dolních močových cest a mužského zevního genitálu. AUA Update Series 2000; 3: 2-7.
5. Pounder DJ. Ritual mutilation. Subincision of the penis among Australian Aborigines. Amer J Forensic Med Path 1983; 4: 227-229.
6. Sagalowsky AI, Peters PC. Genitourinary trauma. In: Walsh P et al. Campbell's Urology. New York, WB Saunders Co 1997: 3805-3120.
7. Storch D. Self-castration. Letter to Editor. JAMA 1901; 36: 270-274.
8. Tsunenari S, Idaka T, Kanda M, Koga Y. Self-mutilation. Plastic spherules in penile skin in yakuza, Japan's racketeers. Amer J Forensic Med Path 1981; 2, 203-207.