

Poranění mužského těla během pohlavního styku

MUDr. Václav Urbánek, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

Svět lidských sexuálních zkušeností je rozmanitý včetně existujících rizik. Je jistě snadné představit si úraz jako důsledek sexuální agrese. Ale i při dobrovolné a nenásilné pohlavní aktivitě v partnerském vztahu dospělých jedinců se očekávaný požitek může někdy změnit v trápení plné rozpaků a pocitů viny (tab. 1).

Tab. 1. Přehled somatických poškození (u muže či ženy) vznikajících při dobrovolné sexuální aktivitě

A. ústní dutina
• syndrom felace
• cunnilingus syndrom
B. penis
• ruptura frenula
• lymphangoitis traumatica
• „fraktura“ penisu
• turniketový syndrom
C. ženský genitál*
• hemoragie při defloraci
• lacerace pochvy
• ruptura pochvy
• ruptura pochvy a poranění rekta a/nebo močového měchýře
• eviscerace orgánů poševní rupturou
• traumatizace močového měchýře
D. anorektální oblast
• proctitis traumatica
• neperforující lacerace sliznice
• ruptura análního sfinkteru
• retence cizího tělesa
• transmurální perforace rektosigmoidea
E. zvláštní stavy
• hemoperitoneum při ruptuře ovaria, jater, sleziny
• pneumoperitoneum při orálně genitálním styku
• vzduchová embolie při orálně genitálním styku

*Nejvyšší incidence poranění ze všech uvedených podskupin.

Pozastavme se teď nad některými z ohrožení, jimž bývají občas či dokonce nežádka vystaveni příslušníci zdánlivě silného pohlaví.

Obliba orálně genitálního sexu (čili kontaktu úst s pohlavními orgány partnerky či partnera) celkově vzrostla během několika posledních desetiletí natolik, že například v USA 90 % osob v manželství ve věku mezi dvaceti a třiceti roky uskutečňuje některou jeho formu. Avšak jen málokdy se někdo z pacientů sám aktivně svěří svému lékaři s obtížemi v důsledku orogenitálních aktivit vzniklými. Objasnění takového příčinného vztahu umožní upustit od dalšího zbytečného a nákladného diagnostického úsilí. Je samozřejmě třeba klást důraz na zachování taktnosti a diskrétnosti při pohovoru s nemocnými, kteří většinou orogenitální původ svých obtíží přiznávají jen neochotně.

Pro dráždění pohlavního ústrojí ženy jazykem a ústy se užívá termín cunnilingus. Při nálezu zvaném „cunnilingus syndrom“ (syndrom = soubor příznaků) je v popředí bolestivost na přední ploše jazyka a hrdla. Struně se podobající úzká slizniční řasa, kterou máme pod jazykem (linguální frenulum), se totiž přitom přetahuje přes dolní zuby a v důsledku toho se na ní vytvářejí abraze a ulcerace, čili odřeninky, které mohou zvrvedovatět. V extrémním případě chronické iritace může vzniknout traumatický fibrom, tj. nezhoubný nádor z vazivové tkáně. Ten by vyžadoval excizi a mikroskopické posouzení odstraněné tkáně, aby se vyloučil eventuální možný maligní vývoj. Dokud jsou ulcerózní změny teprve počínající, hojí se samovolně během sedmi až deseti dnů při dobré hygieně ústní dutiny a případném použití místně znečlivujícího prostředku. Zahraniční odborníci radí preventivní stomatologické ošetření za účelem odstranění nerovností řezáků – a myslí to vážně.

Které léčky a katastrofy mohou číhat na mužskou chloubu – pohlavní úd?

Nejčastější druh poranění tu souvisí s výskytem stavu označovaného jako frenulum breve (krátká uzdička). Totiž je-li tato řasa tkáně na spodní straně žaludu od přírody trochu kratší, může se bolestivě natrhnout, a to obzvlášť snadno při poněkud úspěšnějším pohlavním styku; hovoříme o ruptuře frenula. Na místě je potom drobný operační výkon, přičemž jen v některých případech je vhodné provést obřízku (cirkumcizi).

V důsledku častého a prodlužovaného dráždění pohlavního údu se může rozvíjet zánět jeho mízních cév, traumatická nevenerická sklerozující lymfangoitida penisu. Za podpůrný vyvolávající faktor bývá považováno drobné poranění. Jedná se o hmatnou tuhou, uzlíkovou, průsvitnou strukturu, ve většině případů mírně bolestivou, která vychází od žlábků (collum glandis) za zadním, rozšířeným okrajem žaludu a šíří se na tělo penisu, postupně až v celém jeho rozsahu. Protože během čtyř až osmi týdnů dojde bez léčby k samovolnému zhojení, mnoho případů proběhne dokonce nepozorovaně. Ačkoli bývá odůvodněně připomínána vhodnost přechodné sexuální abstinence nebo alespoň šetrnosti při koitu, na druhé straně se zdá, že sexuální zdrženlivost úplná přece jen není ke zhojení popsáných změn nezbytná.

Pro takzvanou frakturu penisu se v americké lékařské literatuře často užívá označení „texaské zranění“. Při jeho vzniku prý postižený zaslechne křupavý zvuk. Asi právě proto se vžilo slovo zlomenina, i když je poněkud zavádějící; vždyť pohlavní úd člověka nemá podpůrnou kost (os penis), jako je tomu třeba u velryby nebo u některých druhů opic. Přesnější je popisný název „roztržení kavernózního (topořivého) tělesa penisu“. Třicet procent případů vzniká v průběhu soulože, ale ke stejnému postižení může dojít i při ohnutí orgánu v rámci sebeukájení nebo naopak snahy erekci potlačit, dále při masturbačním zavedení penisu do dutého předmětu, náhodném úderu do ztopořeného údu i při otáčení se vleže na lůžku. Které vysloveně raritní příčiny byly zaznamenány? Pád partnerky během pohlavního styku v poloze vstoje vlivem mdloby nebo navrub kluzké vaně, onanování vysavačem, přibouchnutí penisu dvěma motorového vozidla.

S výjimkou řídkých případů penetrace (pronikání) jiných traumat nebo těžkých „crush-poranění“ při zasypání (angl. crush = rozmačkat) dochází k fraktuře penisu pouze na ztopořeném orgánu. Jedná se o vznik trhliny v tuhém vazivovém obalu (tunica albuginea) jednoho nebo obou dutých topořivých těles a zřídka tělesa houbovitého. Poranění může současně postihnout také močovou trubici (uretru). Dochází k okamžité ztrátě erekce po zmíněném lupavém zvuku, k deformaci penisu a změně jeho barvy, vytváří se krevní podlitina (hematom). Je-li roztržena i fascie (povázka svalová), krev a moč může pronikat do skrota (šourku) a na hráz a u pacienta se může rozvinout šokový stav.

Tab. 2. Diagnostický a léčebný postup při podezření na rupturu kavernózního tělesa penisu

1. Deformita a edém penisu s příznaky šoku? NE (viz 6), ANO (viz 2)
2. Nahrazení krevní ztráty S krevním extravazátem do skrota? NE (viz 6), ANO (viz 3)
3. S krvácením do uretry? NE (viz 6), ANO (viz 4)
4. Uretrografie Trhlina ve stěně uretry? NE (viz 5), ANO (viz 7)
5. Kavernózografie Rozsáhlý defekt? NE (viz 6), ANO (viz 7)
6. Konzervativní postup Dostatečný efekt? NE (viz 7)
7. Chirurgická korekce

V tabulce 2 je znázorněn algoritmus pro rozhodování ke konzervativnímu nebo chirurgickému ošetření za různých situací při „fraktuře“ penisu. Při konzervativním postupu se penis překryje elastickým obalem, a to obvykle po zavedení Foleyova katétru. K fixaci je možno jakožto pevné opory použít ústní lopatky neboli špátle. Přikládáním ledu se redukuje další tvorba otoku, aplikují se analgetika a sedativa a dále enzymy typu streptokinázy-dormázy k uspíšení ústupu hematomu. Pokud hematom neustupuje, provede se jeho evakuace, ale nečiní se žádné pokusy o zacelení tunica albuginea. Úspěšnost při tomto konzervativním postupu je asi devadesátiprocentní, ale jako trvalé následky jsou nezřídka uváděny deformity pohlavního údu, neúplnost či bolestivost ztopoření, anebo dokonce ztráta schopnosti erekce vůbec dosáhnout.

K dnešnímu datu proto řada autorů konzervativní postup spíše opouští a doporučuje provádět chirurgické ošetření fraktury penisu ihned po jejím vzniku. Absolutní indikací pro primární řešení operací je současně poranění uretry, zjištěné uretrograficky, nebo již zmíněné roztržení fascie s proniknutím krve nebo moči do šourku a na hráz. K operaci se přistupuje také v případě neúspěchu konzervativní metody. Kavernózografie bývá užitečná též k vyloučení ruptury (roztržení, trhliny) kavernózního tělesa při pouhém podezření na ni, anebo k průkazu jiných, řídkěji

přicházejících poranění, jako jsou ruptury žil nebo tepen penisu, které se rovněž projevují bolestí, otokem a deformací údu.

Četné kasuistiky z cizojazyčných i tuzemských pramenů dokládají výskyt turniketového syndromu mužského genitálu. Jedním z významů slova turniket je přístroj ke kruhovitému stlačení končetiny. Někteří muži vyhledávají rozličné předměty, s jejichž pomocí chtějí podpořit a déle udržet své ztopoření, anebo si je, výhradně s tímto cílem, rukodělně vyrábějí. Leckdy to bývaly robustní kovové matice šroubů, kousky litinového potrubí, proužky gumy anebo tzv. kohoutí čili samčí kroužky z kovu, plastické hmoty nebo kůže, často s ozdobami. Tyto prostředky si umisťovali při koření penisu nebo jimi obkružovali pohlavní úd i šourek. Přirozeně, takováto „tvořivá amatérská svépomoc“ (i se svými nemalými riziky, níže popsány) se ze strany českých mužů častěji, tedy ve větší míře než dnes, uplatňovala v dobách, kdy v tehdejší Československu ještě neexistovaly sexshopy a žádné erotické sanitární pomůcky nebyly v prodeji.

Někdy nastane v distální části penisu tak velké krevní městnání, že navlečený kroužek pak již nelze sejmout. Bolest a městnání stále narůstají. Stydí-li se postižený obrátit se na lékaře, mohou v místě zaškrcení vzniknout ulcerózní změny a během několika hodin případně až nekrózy (ložisková odumrtí) kavernózní tkáně vedoucí k ruptuře uretry. Obava, že při dalším narůstání rozsahu nekrotických změn by pak v krajním případě penis mohl úplně odpadnout, není neopodstatněná.

Z těchto důvodů je v takové situaci rozhodně nutné překonat rozpaky a lékaře vyhledat. Někdy se nám podaří sejmout předmět z pacientova pohlavního údu s pomocí podvlečeného jemného vlákna nebo tkanice používané k podvazu pupečnicku. Předměty vyrobené z měkkého materiálu přestříháme. U některých kroužků je ale nezbytné použít v celkové anestézii různých pilek nebo zubní či jiné elektrické vrtačky k rozpolcení na dvou vzájemně protilehlých místech. Existují dokonce muži, kteří i po uvedené nemilé události na dalším užívání takového kroužku mermomocí trvají. Pak bývaly za méně nebezpečnou variantu považovány předměty gumové či kožené, anebo takový kovový kroužek, který je možno snadno na poloviny rozložit, protože je opatřen čepem.

Naštěstí jsou od první poloviny devadesátých let i v naší zemi kroužky k tomu účelu firemně vyráběné a tedy bezpečně běžně k dostání v sexshopech nebo prostřednictvím zásilkové služby, a to samostatně či jako doplněk k vakuové pumpě. Případů „kutilských“ postižení mužského genitálu s klinickým obrazem turniketového syndromu tak určitě ubylo. Na druhé straně však aktuální nálezy a zkušenosti odborníků, zejména z urologických pracovišť, ve shodě s naším očekáváním potvrzují, že podobným tragikomickým příhodám zřejmě nikdy nebude zcela odzvoněno.

Tento neúplný výčet úskalí potenciálně atakujících při sexuálních aktivitách tělesnou schránku muže si samozřejmě neklade za cíl nahnat strach. Má být informací, která naopak podpoří náš kladný vztah k přiměřenému a bezpečnému eroticko-pohlavnímu párovému sebeuplatňování.

Literatura u autora.

*Václav Urbánek
Apolinářská 4
128 08 Praha 2*