

## Poranění ženského těla během pohlavního styku

*MUDr. Václav Urbánek, CSc.*

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

V tomto sdělení se budeme věnovat rizikům, kterým bývají vystaveny ženy buď výhradně, při některých formách sexuálních aktivit pak jen převážně.

Takzvaný syndrom felace (při dráždění pohlavního údu ústy) vzniká pravděpodobně v důsledku opakovaně vyvolávaného podtlaku v ústní dutině v souvislosti s činností drobných svalů patra – ve hře je musculus tensor veli a m. levator veli palatini. Přispívá k tomu také případné vtlačování penisu proti cévami bohatě zásobené vazivové tkáni. Na měkkém patře, poblíž jeho spojení s patrem tvrdým, pak může vznikat zarudnutí a tečkovité krvácení do sliznice, někdy vytvářející rozsáhlé, splývající pruhy. I ty jsou nebolestivé, bez povlaků a bez ulcerózních změn, pokud nejsou komplikovány přidruženou infekcí. K samovolnému vymizení lézí dochází bez léčby během sedmi až deseti dnů. Při opakování uvedené sexuální aktivity je také návrat obtíží běžný.

Ačkoli ani výskyt malých poranění pochvy není každodenní, přesto jsou mnohem častější než kterékoli (v předchozím článku popsané) poškození mužského přirození. Hemoragie při defloraci, čili krvácení z oblasti panenské blány během prvního pohlavního styku, může vzácně být i velmi silná. O ruptuře pochvy na rozdíl od její lacerace mluvíme tehdy, jestliže jsou roztrženy všechny vrstvy vaginální stěny. Výskyt závažnějších ruptur a lacerací, tj. těch vzniklých v hloubce pochvy, je pravděpodobnější u takových žen plodného věku, které sice už přivykly sexuálnímu soužití, ale ještě nerodily. V mnoha případech příčina zůstává neobjasněna a není zjištěna žádná anatomická odchylka od normy.

Uvádí se celé kvantum faktorů, které prý ke vzniku trhliny mohou někdy přispět, avšak některé z nich bychom neměli brát úzkostlivě, nýbrž naopak s určitou rezervou. Patří mezi ně vysoce vystupňovaná aktivní účast ženy při styku, intenzivní sexuální dráždění se sníženým vnímáním bolesti, přehnaně razantní, bezohledný přístup partnera při nízkém emočním vyladění ženy, strach z vyrušení nezvanou osobou, soulož po dlouhé přestávce v pohlavní aktivitě, otrava organismu jedovatými látkami, přítomnost infekce, neohrabanost, některé polohy při pohlavním spojení (muž vespod nebo „zezadu“), anatomické nesrovnalosti včetně vrozených odchylek, těhotenství nebo šestinedělí, pomenstruační období nebo věk po přechodu, nedávno provedené operační výkony, křečovitě stahy poševních stěn a také zavádění různých předmětů do pochvy či jiné manipulace v oblasti pohlavního ústrojí. Mnohé z postižených žen nejsou schopny přesněji se rozpomenout na okolnosti vzhledem k předchozímu ovlivnění alkoholem.

Běžně se pochva bez problémů přizpůsobí téměř jakékoli velikosti penisu. Avšak v případě poměrně malé pochvy a pohlavního údu výrazně nadprůměrně vyvinutého může mít pružnost poševních stěn přece jen své hranice. Největší roli tu snad hrají situace, kdy se u ženy před stykem nerozvine sexuální vzrušení, a proto je pak při chybějícím zvlhčení poddajnost pochvy podstatně omezena. Ale obvykle se jedná hned o několik z vyjmenovaných faktorů současně.

V důsledku krvácení z trhliny vaginální stěny by se někdy mohl rozvinout až šokový stav; ten představuje ohrožení na životě. V této souvislosti byly popsány dokonce případy smrti vykrvácením. Občas se vyskytne i takzvané kombinované poranění, které může kromě poškození

pochvy zahrnovat současné proděravění stěny konečníku, poranění močového měchýře a průnik do tělní dutiny ohraničované pobřišnicí. Přitom se může část střeva, jeho předstěry anebo vejcovodu dostat až do pochvy, jinými slovy, dojde k jejich evisceraci poševní rupturou.

Byly publikovány i případy roztržení některého z nitrobřišních orgánů – konkrétně vaječníku nebo dokonce jater či sleziny – s následným nebezpečným, mnohdy život ohrožujícím krvácením do dutiny břišní. Stejně jako předchozí skupina, i tato poranění vyžadují pochopitelně chirurgické ošetření. Srůsty genitálu a okolních orgánů souvisejí patrně s uvedeným poraněním jater nebo sleziny.

Během soulože může docházet rovněž ke zhmoždění močového měchýře, zvláště u mladých, dosud nerodivších žen s nepoddajnou hrází. V důsledku toho se pak dostávají pocity pálení či řezání při močení. Jde o takzvanou „honeymoon cystitis“ čili s údobím líbánek spojený zánět močového měchýře – nezřídka provázený rozvojem uroinfekce. Riziko infekčních komplikací ze strany močového traktu je v souvislosti se sexuální aktivitou zvýšené u žen po přechodu a dále u žen, které jako antikoncepci užívají poševní pesar.

Jestliže je při orálně genitální aktivitě do pochvy vefouknut vzduch, může to vést ke pneumoperitoneu nebo dokonce ke vzduchové embolii. Případy vzniku pneumoperitonea, což je patologická přítomnost volného vzduchu v břišní dutině, jsou extrémně řídké a jejich klinický průběh není pro pacientku ohrožující; při dodržení klidu na lůžku se vzduch z pobřišnicové dutiny postupně vstřebá.

Naproti tomu pronikl-li při vefouknutí do žilního řečiště, s následným ucpaním důležité cévy (vzduchová embolie), znamenalo to bez výjimky úmrtí postižené. Je pravda, že vzduchová embolie je popisována pouze u žen gravidních. Avšak vlastně každá těhotná se teprve s menším či větším časovým odstupem od oplození dozví, že do jiného stavu přišla. A to jsou důvody, proč je pro kterýkoli pár při francouzském milování foukání do pochvy ze zdravotních důvodů přísně zakázáno. V oněch tragických případech dochází po předchozí eventuální výrazné dušnosti a křečích ke ztrátě vědomí způsobené selháním krevního oběhu. Smrt nastane tak rychle, že resuscitace ani nebývá zahájena. Vzduch pronikne děložním hrdlem pod obaly plodového vejce a do žilních splavů nacházejících se pod placentou (lůžkem plodovým). Při pitvě nebývá zjištěno žádné rozšíření děložního hrdla ani odloučení placenty, což nasvědčuje tomu, že embolii může způsobit již poměrně malý tlak vpraveného vzduchu. Proto někteří autoři doporučují úplně vynechat po celé těhotenství i soulož. Leč takovýto požadavek se vzhledem ke vzácnosti výskytu vzduchové embolie zdá být přehnaný.

Je vhodné pojednat tu souhrnně o problému algopareunie, neboť v klinické praxi se s ní setkáváme poměrně často. Tento odborný termín označuje bolestivý průběh pohlavních styků. Při algopareunii stojí v popředí místní bolest, zatímco výrazné poruše sexuální funkce vyznačující se celkovými nepříjemnými pocity při souloži je vyhrazen pojem dyspareunie. (Ta může vyústit až v odpor k pohlavnímu soužití, s pocity znechucení, popřípadě i fyzické nevolnosti při souloži a po ní.) Algopareunie je potencionálním následkem některého z celé řady možných poškození a abnormních či patologických stavů nebo mechanismů. Některých z těchto příčinných faktorů si postižená žena vůbec není vědoma. Tak například může bolest při pohlavním styku vyvolávat nevhodná partnerova manipulace v oblasti poštváčku. Dále nedostatečné zvlhčení pochvy (lubrikace) jako projev již zmíněné nízké hladiny sexuálního vzrušení, a to v důsledku rušivých vlivů, nevhodně vybraného partnera anebo tělesných změn souvisejících s narůstajícím věkem ženy.

Avšak v první řadě mohou ke vzniku algopareunie významně přispívat záněty rodidel (jedním z nejčastějších jejich příznaků bývá výtok), ať už se jedná o přetrvávající smíšenou bakteriální infekci, anebo o trichomoniázu (zánětlivé onemocnění rodidel způsobené prvokem nazývaným bičenka poševní) či mykózu (zánětlivé onemocnění rodidel způsobené plísňovou nákazou). Je třeba upozornit na obecný poznatek, že pánevní zánětlivá nemoc leckdy mívá navenek jen nenápadný průběh a i tehdy se může projevit právě algopareunií. V průběhu soulože, hlavně při hlubokém pronikání pohlavního údu, se též v poměrně četných případech mohou uplatňovat negativní dopady předchozí tzv. traumatické lacerace parametrií. Tento termín znamená, že někdy předtím byla určitým násilným vlivem roztržena původně normální vazivová tkáň, která obklopuje dělohu. Opět z toho rezultuje bolestivý průběh soulože. K traumatické laceraci parametrií dochází buď při porodu, někdy i při protizákonném, pokoutném potratu, navozeném nějakým předmětem, anebo někdy při znásilnění.

Určité riziko představují při pohlavním styku rovněž chorobné stavy v malé pánvi, a to zejména, když o nich postižená žena dosud neví. Bylo referováno o případech, kde v souvislosti s pohlavním stykem došlo k prasknutí odborníky do té doby nerozpoznané cysty vaječníku anebo mimoděložního těhotenství. Po souloži se vyskytly také nálezy volné krve v pobřišnicové dutině (postkoitální hemoperitoneum); pozoruhodné přitom je, že zdroj takového krvácení se ani během následné nezbytné břišní operace zpětně již nepodařilo zjistit.

Ještě v našich úvahách chvíli pokračujme – zbývá totiž zodpovědět následující otázku. Která tělesná poškození mohou při sexu nastat jak u muže, tak i u ženy? Takovou hrozbu je třeba mít na mysli v souvislosti s neopatrným drážděním konečníku, ať už prováděným čímkoli. Neblahé následky se přirozeně mohou týkat jedinců obou pohlaví a pro muže i ženy shodně v tomto smyslu platí, že existuje pět základních typů poškození krajiny konečníku. Podle narůstající závažnosti lze je seřadit takto: zánět sliznice konečníku (traumatická proktitida), její povrchní poranění, roztržení řitního svěrače (ruptura análního sfinkteru), zadržení (retence) cizího tělesa uvnitř konečníku a dokonce úplné proděravění jeho stěny (transmurální perforace rektosigmoidea) s případným následným zánětem pobřišnice, který – jak už bylo výše zmíněno – ohrožuje pacienta na životě.

Příčinným faktorem zde může být nešetné zavádění penisu do rekta, jindy zasouvání prstů, v krajním případě celé ruky, tj. smutně proslulý „fisting“, anebo manipulace cizím tělesem. Soulož do řiti (anální koitus) pravděpodobně představuje historicky nejstarší způsob regulování porodnosti. Jak známo, dráždění řitního otvoru i konečníku (coby koncového úseku trávicí trubice) bývá v první řadě uskutečňováno vzájemně mezi osobami homosexuálními a především v této souvislosti se často těší pozornosti zdravotníků i laiků, avšak zdaleka se nejedná o praktiky omezené právě jen na homosexuální menšinu obyvatelstva. Příslušná šetření ukázala, že v České republice má přinejmenším jednorázovou zkušenost s análním koitem 15 % heterosexuální populace (v Latinské Americe 30–40 %). Jakožto běžná součást spektra sexuálního chování figuruje anální koitus u 3–4 % české heterosexuální populace.

Následující výčet cizích těles, která původně měla cestou rektální stimulace zvýšit slast pozdějších pacientů a pacientek, dokládá, že sexuální touha je jakousi matkou vynalézavosti. Nejsme překvapeni, že nejčastěji se tu uplatňovaly gumové údy či vibrátory, v dalším pořadí výskytu kuličky rovněž z gumového materiálu, ale nezdídko též z kovu, dále předměty běžné potřeby, jako jsou kupříkladu šroubováky nebo kancelářská těžítka, rozmanité lahvičky či zkumavky, z potravin pak poměrně překvapivě šišky salámu a naopak zcela podle očekávání některé tvarově k tomuto účelu přírodou „předurčené“ druhy ovoce a zeleniny. K případům raritním nepochybně patří nálezy zavařovací sklenice a násady z koštěte.

Uváznutí dráždivého předmětu, tvarem třeba i vcelku nevinného, hluboko v rektu znamená pro postiženého jedince značné riziko a vynětí může být za nepříznivé shody okolností i pro chirurga složitým úkolem. Lékařova ruka v rukavici, zakulacené kleště nebo speciální úchytná smyčka, to ve většině případů k odbornému odstranění cizího tělesa postačí. Při tahu za ně se někdy vytváří vakuum, které extrakci ztěžuje. V některých případech může být zadržený předmět jakýmkoli nástrojem nedosažitelný, ale obvykle potom během čtyřiašedesáti hodin do rekta sestoupí. Jen zcela výjimečně si řešení situace vyžádá operační otevření břišní dutiny (laparotomii). Avšak i při prostém vytažení předmětu ven z konečníku často bývá vhodné předem vpravit znečitlivující látku do míšního vaku v oblasti bederní páteře (tj. lumbální anestézie) anebo použít narkózy celkové k uvolnění svalstva. Je-li v krajině konečníku zjištěno poranění, je nutné jeho chirurgické ošetření. Pokud došlo k úplnému protržení stěny rekta, popřípadě sigmoidea, pak nezbývá než na přechodnou dobu založit vývod střeva do boku neboli provést kolostomii.

A nyní již si pouze připomeňme závěrečnou tezi z našeho předchozího článku o nástrahách pro muže. Informovanost o možných rizicích napomáhá rozpoznat hranice přiměřeného a bezpečného sexuálního vyžití.

Literatura u autora.

*Václav Urbánek  
Apolinářská 4  
128 08 Praha 2*