



Autokastrace jako závažný projev schizofrenie

MUDr. Jakub Baron, MUDr. Rostislav Kuldán, MUDr. Jana Bocková

Urologické oddělení, Městská nemocnice Ostrava, p.o.

Autoři prezentují kazuistiku pacienta, který v domácích podmínkách provedl autokastraci levého varlete s nutností následné operační revize. Dále popisují průběh hospitalizace s překladem na psychiatrické pracoviště.

Klíčová slova: autokastrace, psychotická porucha, schizofrenie.

Autocastration as a severe manifestation of schizophrenia

The authors present a case report of a patient who underwent a self-orchietomy of his left testicle at home with the need of a subsequent surgical revision. Afterwards the authors describe the procedure of hospitalization with a following transfer to a psychiatric department.

Key words: autocastration, psychotic disorder, schizophrenia.

Úvod

Autokastrace je jednou z variant sebepoškozování genitálu (genital self-mutilation, dále jako GSM), která je definována jako odstranění jednoho nebo obou varlat. První zmínka o autokastraci v anglosaské literatuře pochází z roku 1901 z Anglie v Stock's Brief Communication (1).

Schizofrenie je závažné psychické onemocnění s abnormálním vnímáním reality. Může vést ke kombinaci halucinací, bludů, zmateného myšlení a chování. Pacienti se schizofrenií vyžadují celoživotní léčbu. Včasná diagnóza a léčba zvyšuje možnost dostat příznaky pod kontrolu před vznikem závažných komplikací a může pomoci zlepšit dlouhodobou prognózu (2).



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jakub Baron, baron.jakub@gmail.com

Urologické oddělení, Městská nemocnice Ostrava, p.o., Nemocniční 898, 728 80 Ostrava

Převzato z: Urol. praxi 2018; 19(5): 244–245

Článek přijat redakcí: 10. 8. 2018

Článek přijat k publikaci: 18. 9. 2018



Kazuistika

Muž, 23 let, byl v březnu v roce 2017 vyšetřen na urologické ambulanci pro postupné zvětšování levé poloviny skrota. Pacient se s ničím neléčil, léky trvale neužíval, abúzus cigaret a alkoholu negoval. Pacient střídavě studoval zdravotní a dřevařskou školu, kde studium nedokončil. Následně studium na soukromé střední škole podnikatelské, to bylo ukončeno maturitou.

V anamnéze operace levostranné varikokély před 8 lety, která byla provedena na jiném pracovišti. Při fyzikálním vyšetření byla zjištěna suspektní levostranná hydrokéla, diagnóza potvrzena ultrasonografickým vyšetřením. Ostatní orgány urotraktu byly bez patologického nálezu. Vzhledem k nálezu bylo doporučeno operační řešení, pacient se však ve stanoveném termínu k hospitalizaci nedostavil.

V červnu toho roku byl pacient přivezen RZS pro krvácení z otevřené rány na levé polovině skrota. Uvedl, že si varle sám odstranil, protože měl podezření na nádorové onemocnění a nikdo mu nedokázal pomoci. Průběh operace si nastudoval podle instruktážního videa na serveru YouTube. Samotný výkon byl proveden v lokální anestezii mesokainem, který si společně se skalpelem a jinými nástroji svépomocí zabezpečil. Podařilo se mu izolovat a vypreparovat varle, semenný provazec koaguloval vypalovačkou do dřeva a varle následně odstranil. Ránu si nedokázal zašít, proto přivolal záchrannou službu. Pacient přinesl amputát v zavařovací sklenici. Byla provedena jeho kontrolní ultrasonografie, kde byl zcela fyziologický nálezh, bez ložiskových změn. Varle odesláno k histologickému vyšetření.

Pacient byl na ambulanci normotenzní, kardiopulmonálně kompenzován, nejevil známky anemizace. Ránu nebylo možno adekvátně ošetřit ambulantně, proto byl přijat na urologické oddělení. Dle laboratoře nebyly

elevovány zánětlivé markery, biochemie v normě, hemoglobin 148 g/l. Na oddělení pacientovi podávána analgetika, nasazen infuzní program a připravován k výkonu v celkové anestezii.

Byla provedena operační revize rány v antibiotické cloně s nálezem krvácejícího pahýlu semenného provazce, který byl luxován proximálněji do třísla, proto bylo nutné prodloužení operační rány. Semenný provazec následně řádně hemostypticky ošetřen propichem a ligaturou. Dále byly sneseny nekrózy, dezinfekce, založen silikonový drén a adaptační sutura skrota. Celkový perioperační průběh nebyl komplikován.

Po výkonu byl pacient oběhově stabilní, drén vytažen první pooperační den.

Histologicky nálezh potvrdil ložiskově prokrvácené obaly, bez přítomnosti maligních struktur či jiné patologie.

Bylo provedeno psychiatrické konzilium, při kterém pacient uvedl, že v minulosti vyzkoušel lysohlávky. Dle jeho slov to byla dobrá zkušenost a najednou si uvědomil, jaká je osobnost a jaký sám ve skutečnosti je. Uviděl kolem sebe auru a zjistil, že může šířit dobro, které v sobě hledá. Jinak alkohol nepije, vzbuzuje v něm lítost. Když je teplo, žije v karavanu a chodí na hudební festivaly. To, že si sám odstranil varle, mu přišlo zcela normální a nebyl si vědom, že je na tom něco divného. V budoucnosti by chtěl jet do Peru a absolvovat rituál s ayahuascou. Připustil, že má v hlavě velké množství myšlenek, které není schopen uchopit a vytřídit. Tvrdil, že chce být lepší člověk, více se otevřít světu a komunikovat s ním.

Dle psychiatra byl pacient lucidní, orientován všemi směry, bez halucinací. Byla přítomna hypochondrická bludná produkce, ke které byl zcela nekritický, bez náhledu. Závažná automutilace byla dlouhodobě plánovaná. Dále popsáno plané pseudofilozofování se zvýšenou nabídkou myšlenek. Psychomotorické tempo mírně elevováno, emočně plošší, bez agrese, bez

Obr. 1. Varle po amputaci

suicidálních myšlenek. Na podkladě vyšetření diagnostikována akutní psychotická porucha s bludy. Do medikace byla přidána antipsychotika a doporučen přechod do Psychiatrické nemocnice v Opavě, který byl uskutečněn druhý pooperační den.

Neurologický nález byl v normě, psychologické vyšetření potvrdilo psychotické znaky, distorzi reality závažnějšího charakteru a nerealistickou percepci. Do medikace byly zařazeny antipsychotika a benzodiazepiny. Pacient byl zařazen do terapie LVS (léčebná výchova k soběstačnosti), kde se rychle adaptoval, byl přátelský a komunikativní, všechny činnosti zvládal samostatně, v programu byl spokojený.

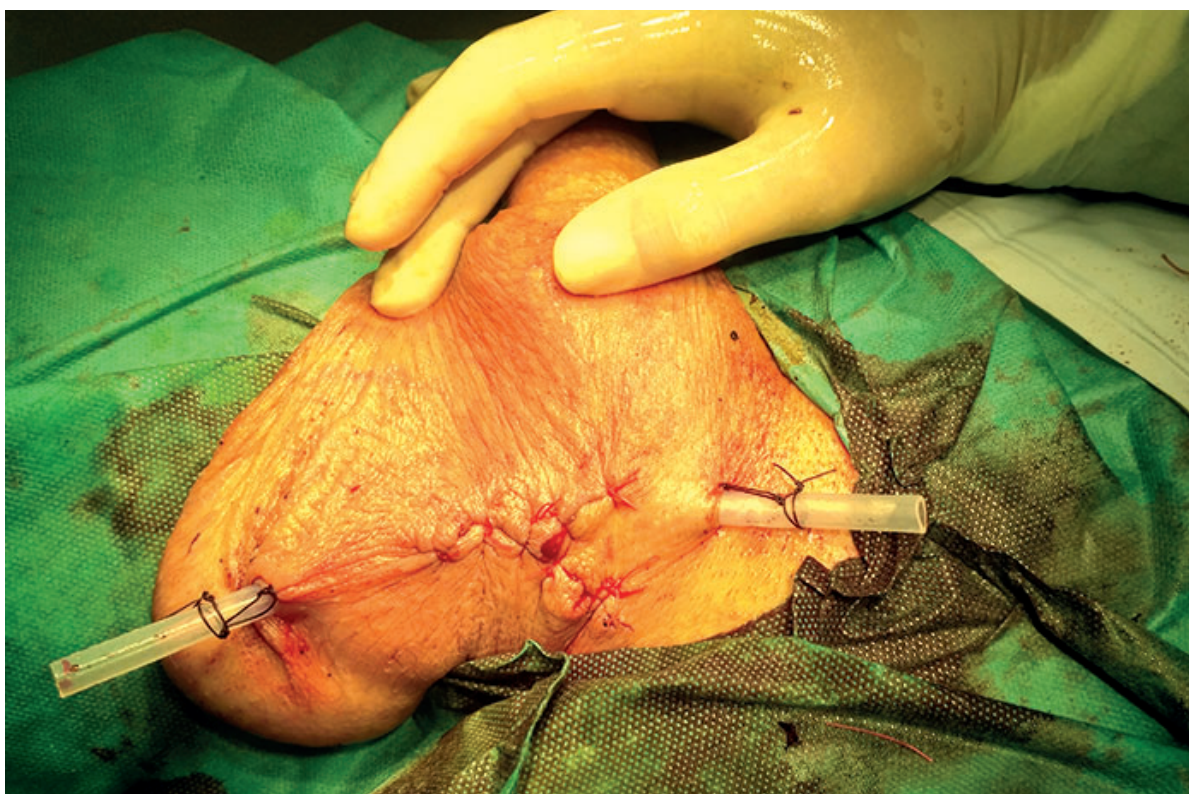
Po dvou týdnech byl pacient přeložen do otevřeného režimu pro pacienty s psychotickou zkušeností. Po šesti dnech pobytu naléhal na dimisi, neakceptoval doléčení v otevřeném režimu. Před dimisí proběhl rozhovor

Obr. 2. Lokální nález na levé polovině šourku po autoamputaci varlete

i s matkou pacienta, která byla ke zdravotnímu stavu syna nekritická, v dimisi ho podporovala a neakceptovala psychotickou diagnózu syna. Pacient toho času nesplňoval kritéria detenčního řízení, nebyla indikace k překladi do uzavřeného režimu proti vůli pacienta. Byl propuštěn do ambulantní péče formou negativního reverzu s diagnózou akutní polymorfnní psychotické poruchy se symptomy schizofrenie.

Ke kontrole do psychiatrické ambulance přišel, kde mu byla předepsána medikace, k další kontrole však již nedorazil.

Obr. 3. Levá polovina šourku po operační revizi



Dne 17. 2. 2018 byl pacient nahlášen jako pohřešovaná osoba a bylo vyhlášeno pátrání Policií ČR. Do pátrací akce byl zapojen i vrtulník s termovizí. Za dva dny byl pacient nalezen mrtvý, dle závěru policie došlo k úmrtí bez podílu cizí osoby.

Diskuze

GSM je extrémní a závažná forma sebepoškozování, která má různé projevy; od povrchových řezných ran po parciální/úplnou kastraci a/nebo amputaci penisu. Literatura uvádí různé skupiny postižených osob, jež zahrnují nepsychotické pacienty se sekundárně způsobeným GSM z rituálních a náboženských důvodů (jinak i Klingsor syndrom, jehož název vychází z fiktivní literární postavy, která

provedla autokastraci při marném pokusu připojit se k náboženskému bratrství) (3), transsexuály snažící se změnit pohlaví podle své vůle, pacienty s poruchou osobnosti či se závislostí na návykových látkách. Nejčastěji je GSM spojováno s psychickými poruchami, jak můžeme vidět i v našem případě (4, 5).

Rozsáhlý výzkum, který probíhal na základě vyhledávání klíčových slov „genital self-mutilation OR genital self-amputation OR penile self-mutilation OR penile self-amputation OR autocastration OR auto-castration OR self-castration OR Klingsor syndrome OR emasculation OR self-emasculation OR major self-mutilation” z MEDLINE, EMBASE, PsycInfo, PubMed, Web of Science a CINAHL vyhledal články publikované v období 1946 až 2015.

Celkem bylo vyhledáno 173 případů GSM; 12,1 % (n = 21) bylo klasifikováno jako genitální poškození (typ poškození zevního genitálu, který nevede k amputaci nebo kastraci); 35,8 % (n = 62), amputace penisu; 32,4 % (n = 56) kastrace; a 19,7 % (n = 34) kombinace amputace a kastrace.

Co se týká příčiny, psychická porucha nebyla zjištěna nebo známá v 9,2 % (16/173) případů.

Ze 157 případů, kde byla hlášena psychická porucha, zahrnovalo 49 % (77/157) schizofrenické spektrum poruch, 18,5 % (29/157) závislost na návykových látkách, 15,9 % (25/157) poruchu osobnosti a 15,3 % (24/157) pohlavní dysforii (4).

Závěr

Autokastrace nebo jiný typ sebepoškozování tohoto rozsahu je velmi vzácným projevem psychotické poruchy. I méně závažná urologická diagnóza, jakou je hydrokéla, může pacienta trpícího touto nemocí dohnat k extrémnímu řešení. Nesmírně důležitým krokem je bezodkladné psychiatrické vyšetření se zahájením léčby. Neméně podstatnou součástí je



kvalitní sociální zázemí a podpora v rodině. I přes veškerou snahu lékařů a poskytnutí adekvátní péče však tento případ skončil pro non-compliance pacienta tragickou sebevraždou.

LITERATURA

1. Blacker KH, Wong N. Four Cases of Autocastration. Arch Gen Psychiatry, 1963; 8(2): 169.
2. Frankenburg FR. Schizophrenia. Medscape 2016. [Online]. Dostupné z: <https://emedicine.medscape.com/article/288259-overview>
3. Eke N. Genital self-mutilation: there is no method in this madness. BJU Int. 2000; 85: 295–298.
4. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. General hospital psychiatry 2017; 44: 43–50.
5. Khandelwal A, Chauhan K, De Sousa A, Sonavane S, Pawar A. Genital self-mutilation in a case of first episode psychosis. IJPM 2016; 55: 361–363.

*Autor prohlašuje, že zpracování článku
nebylo podpořeno žádnou společností.*