



## 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 nálezu, 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 nálezu 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 vytrýdit. 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