

Vaginální fisting a riziko anogenitálního poranění

Vaginal fisting and risk of anogenital injury

D. Driák, A. Zajíček, Z. Pastor

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Souhrn: Vaginální fisting je neobvyklá a riziková sexuální praktika. Jedná se o zavádění jedné nebo obou rukou do pochvy. Fisting je prováděn v rámci heterosexuálních, homosexuálních nebo autoerotických aktivit a bývá příčinou poranění pochvy i okolních orgánů. Článek popisuje případ 33leté pornoherečky, u níž došlo během natáčení filmu při fistingu k poranění pochvy a silnému krvácení. Ruptura vaginy byla ošetřena suturou poševní stěny a krevní ztráta byla hrazena opakovanými krevními převody.

Klíčová slova: fisting – vaginální poranění – krvácení

Summary: Vaginal fisting is an uncommon and risky sexual practice. It consists of penetrating the vagina with one or both hands. Fisting is practiced as heterosexual, homosexual, or autoerotic activity and may be the cause of vaginal injury and circumjacent organs. The article describes the case of a 33-year old pornographic film actress who developed vaginal injury and heavy bleeding during fisting while filming. Rupture of the vagina was sutured and blood loss was replenished with transfusions.

Key words: fisting – vaginal injury – hemorrhage

Úvod

Fisting, který je také označován jako „fist-fucking“, „handballing“, brachiovaginální nebo brachioproktální inzerce ruky do anogenitálních dutin, je výjimečná a potenciálně nebezpečná sexuální technika. Dochází při něm k zavádění jedné nebo dvou rukou, event. i celého předloktí do pochvy, konečníku anebo do obou dutin současně [1]. První případ traumatu v souvislosti s fistingem popsali Metsälä a Nieminen v roce 1968 [2]. Capeletti et al. ve své metaanalytické studii uvádějí, že během vaginálního nebo análního fistingu dochází, podle charakteru stimulace a použité síly, k různým typům poranění ve 22–88 % případů [1]. Digitální nebo manuální sexuální stimulace ženského genitálu patří sice k běžným sexuálním aktivitám, ovšem jejich rozsah a intenzita se značně liší. Může se jednat o jemné doteky, ale také o agresivní stimulaci s vysokou mírou vulnérability. Pohlavní aktivity probíhají po

vzájemné dohodě zúčastněných osob nebo se jedná o jednostranné brachiální násilí. Riziko poranění vzrůstá při nedobrovolných aktivitách, ale existuje i při oboustranně konsenzuálním pohlavním styku. Extrémní formy sexuální stimulace jsou často realizovány pod vlivem návykových stimulačních látek. Kazuistika upozorňuje na závažná zdravotní rizika neadekvátních sexuálních praktik a popisuje „sexuální trauma“, které se odehrálo během profesionálního natáčení pornografického filmu.

Kazuistika

Ve večerních hodinách (cca 19:30 hod) byla na naši kliniku přivezena vozem zdravotnické záchranné služby 33letá pornoherečka cizí národnosti z natáčení filmu se sexuální tematikou. Důvodem přijetí bylo silné krvácení způsobené vaginálním fistingem, během něhož jí partner v poloze *à la vache* (zezadu) zaváděl do pochvy obě ruce. Pacientka

byla orientovaná, eupnoická a komunikovala, ale gynekologické vyšetření odmítala a vyžadovala pouze kostky ledu k zástavě krvácení. Během transportu do nemocnice jí byla zdravotnickými záchranáři orientačně zjištěna hladina alkoholu v krvi ve výši 4 ‰ a abúzus asi 1 g kokainu. Při přijetí na kliniku byla kardiopulmonálně kompenzována, krevní tlak měla 149/97 mmHg, puls 118/min a saturace kyslíkem byla 98 %. V anamnéze měla tři spontánní porody, laparoskopickou appendektomii, augmentaci prsů a léčila se na asthma bronchiale. Užívala bronchodilatans Ventolin (salbutamol), antidepresivum Trintellix (vortioxetin) s anxiolytickým účinkem a perorální hormonální kombinovanou antikoncepci. Zevní genitál byl bez poranění, pochva byla plná tekuté krve s koaguly a obsahovala velké množství buničiny, která byla zavedena jako první pomoc. Po vaginálním vyšetření byla zjištěna ruptura pochvy, která silně krvácela. Její přesná

vizualizace byla obtížně hodnotitelná pro silné krvácení a špatnou spolupráci pacientky. Děložní a poševní klenby byly intaktní. Děloha byla v anteverzi-anteflexi (AVF), normální velikosti, hladká, tuhá, adnexa byla bez hmatné rezistence, nebolestivá. Ultrazvukové vyšetření zobrazilo dělohu v AVF, velikosti 70 × 35 mm, homogenní ohraničené endometrium 5,6 mm, dutina břišní i Douglasův prostor byly bez volné tekutiny, klíčky střevní vykazovaly normální peristaltiku, močový měchýř měl hladké kontury a byl částečně naplněn. Po revizi poranění byla zavedena vaginální tamponáda, provedli jsme krevní analýzy, vč. stanovení krevní skupiny a Rh faktoru, objednali jsme dva erytrocytární koncentráty (erymasy) o objemu 300 ml, zavedli jsme intravenózní kanylu a podali krystaloidní roztoky. U pacientky jsme permanentně monitorovali kardiopulsační funkce. Operační sál byl připraven do stavu „on demand“ a byl aktivován anesteziologický tým. Po těchto přípravách nastala bohužel 100minutová prodleva. Pacientka odmítala hospitalizaci a telefonicky konzultovala problémy svého zdravotního pojištění a úhradu léčebné péče se zdravotní pojišťovnou. Po vyřešení administrativních nesrovnalostí byla pacientka přivezena ve 21:05 hod na operační sál. Výsledky krevních testů vykazovaly při příjmu hodnoty hemoglobinu 124 g/l, leukocytózu $22,6 \times 10^9/l$, koagulační parametry byly v normě, avšak bed-site test hemoglobinu na sále byl již 70 g/l. V celkové anestezii jsme odstranili vaginální tamponádu, evakovali krevní koagula a provedli podrobnou revizi poranění. Byla zjištěna ruptura poševní stěny vč. parakolpie v délce 7 cm, která vycházela z poševní klenby od čísla 7 směrem k vaginálnímu introitu a pod močový měchýř k číslu 11. Trhlina byla sešita jednotlivými Z-stehy a na spodinu ruptury byl vložen drén. Po operaci byla sutura pochvy bez známek krvácení, cévkovaná moč byla čirá, vyšetření *per rectum* nevykazovalo známky poranění. Odhadovaná krevní ztráta během

operace byla 700 ml, celková ztráta při převozu vč. dopravy z filmového studia mohla být klidně dvojnásobná. Po ukončení anestezie se u pacientky objevily třesavka a stavy zmatenosti, které po několika minutách ustaly. Bezprostředně po operaci byly pacientce podány tři erytrocytární koncentráty o celkovém objemu 900 ml. Za 3,5 hod po operaci nastala další ataka arteriálního vaginálního krvácení a pochva byla vyplněna krevními koaguly. Pacientka byla opět převezena na operační sál. V celkové anestezii bylo zjištěno slabé krvácení v oblasti suture pochvy. Původní sutura byla v celé délce odstraněna a následně byla provedena vaginální re-sutura a zavedena tamponáda. Krevní ztráta při druhé operaci byla odhadnuta na 150 ml. Následující průběh byl již bez komplikací, pacientka byla kardiopulmonálně stabilní a bez známek krvácení. Vaginální tamponáda byla vyjmuta 12 hod po operaci. Ranní kontrolní krevní obraz vykazoval 118 g/l hemoglobinu a $14,6 \times 10^9/l$ leukocytů. Pacientka se cítila dobře, nekrvácela. Na vlastní žádost a proti doporučení lékaře opustila dopoledne naši kliniku a následující den odletěla do zahraničí, kde měla nasmlouvanou další práci.

Diskuze

Vzrůstající konzumace pornografických materiálů s sebou přináší změnu sexuálních preferencí, fantazií i rizikových aktivit. Časté sledování pornografie vede ke zvýšení zájmu o její extrémní obsah [3]. Pornografie zvyšuje afinitu, ale i reálnou touhu provádět neobvyklé sexuální praktiky. Odhaduje se, že populace USA ve 2–10 % provozuje extravagantní sexuální praktiky [4]. Tato skupina je ohrožena častým fyzickým poraněním, ke kterému dochází například při kousání, výprasku, bičování, svazování, zavádění pésti do pochvy či konečníku (fisting, wristing) nebo při používání různých sexuálních pomůcek a mnoha dalších aktivitách. Většina případů konsenzuálního fistingu je spojena se snahou

o pozvolnou relaxaci a zvýšení vlhkosti pochvy anebo análního sfinkteru pomocí lubrikantů. Četnost provádění fistingu v populaci není přesně známá. Nejčastějším následkem jsou lacerace a zmoždění tkání pochvy a konečníku. Anovaginální poranění se objevují ve 22 % při konsenzuálním a v 88 % při nekonsenzuálním pohlavním styku [1]. Trhliny pochvy a anu vzniklé fistingem jsou klasifikovány podobně jako při porodu, jedná se o ruptury 1.–4. stupně [5]. V roce 1989 bylo poprvé zdokumentováno úmrtí mladé dívky při heterosexuálním styku, kdy jí byla do pochvy zaváděna ruka a předloktí [6]. Další případ byl popsán u 38leté ženy, již po konzumaci alkoholu partner zaváděl ruku s předloktím do pochvy a konečníku, po 20–30 min upadla do bezvědomí a zemřela v důsledku hypovolemického šoku. Pitva prokázala četné lacerace perineu a pochvy, poranění měkkých tkání pánve, rupturu uterinní arterie a poranění rektosigmatu [7]. Vagina je sice velmi elastický orgán, avšak není přizpůsobena k zavádění větších předmětů, a to ani při konsenzuálních aktivitách. K poranění genitálu přispívají i další okolnosti jako jsou:

- neadekvátní sexuální aktivita a polohy;
- brutální přístup partnera;
- nedostatečné projevy sexuálního vzrušení;
- dlouhodobá pauza v pohlavním životě;
- neobratnost;
- vliv omamných látek;
- anatomické varianty genitálu;
- těhotenství;
- šestinedělí;
- genitourinární atrofie;
- stavy po gynekologických operacích a mnohé další [8,9].

Rostoucí trend rizikových sexuálních praktik je pozorován v kombinaci s užíváním tzv. rekreačních drog [1,10]. V naší kazuistice jsme u zraněné pornoherečky evidovali těžkou alkoholovou ebrietu (okolo 4 ‰ alkoholu v krvi), což je dávka s anestetickými účinky, která byla

kombinována s 1 g kokainu, který měl silný psychostimulační (i analgetický) efekt. Kombinace obou látek pravděpodobně vedla ke zvýšení prahu bolesti při dobrovolné realizaci extrémních sexuálních praktik, obvykle spojených s výraznými algickými vjemy. Droga jí dodala jistě kuráž a potřebný „drive“, který je v její profesi žádoucí, aby vše působilo autentickým dojmem. Konzumentům pornografie to jistě přináší vyhledávaný efekt sexuálního atraktantu, ale obě skupiny, účinkující i diváci, by si měly být vědomy, že existují fyziologické hranice, které není radno překračovat, neboť skýtají zdravotní rizika a mohou mít i letální důsledky.

Závěr

Vaginální fisting představuje potenciální nebezpečí vážného poranění, následných zdravotních komplikací i riziko úmrtí. Abúzus stimulačních látek zvyšuje sexuální kompulzivitu, snižuje morální zábrany a mnohdy akcentuje agresivní sexuální chování s nepředvídatelnými následky. Včasná ošetření

„sexuálních traumat“ může sice vyřešit akutně vzniklou situaci, ale nemusí zabránit následnému rozvoji psychosexuálních problémů, jež mohou přetrvávat dlouhé období i po vyřešení primární příčiny.

Literatura

1. Cappelletti S, Aromatario M, Bottoni E et al. Variability in findings of anogenital injury in consensual and non-consensual fisting intercourse: a systematic review. *J Forensic Leg Med* 2016; 44: 58–62. doi: 10.1016/j.jflm.2016.08.013.
2. Metsälä P, Nieminen U. Traumatic lesions of the vagina. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1968; 47(4): 482–488. doi: 10.3109/00016346809157501.
3. Seigfried-Spellar KC, Rogers MK. Does deviant pornography use follow a Guttman-like progression? *Comput Human Behav* 2013; 29(5): 1997–2003. doi: 10.1016/j.chb.2013.04.018.
4. Waldura JF, Arora I, Randall AM et al. Fifty shades of stigma: exploring the health care experiences of kink-oriented patients. *J Sex Med* 2016; 13(12): 1918–1929. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.09.019.
5. Cappelletti S, Fiore PA, Bottoni E et al. Fourth-degree perineal laceration in nonconsensual fisting: a case report, brief review of the literature, and medicolegal issues. *Am J Forensic Med Pathol* 2017; 38(3): 258–261. doi: 10.1097/PAF.0000000000000324.

6. Fain DB, McCormick GM. Vaginal “fisting” as a cause of death. *Am J Forensic Med Pathol* 1989; 10(1): 73–75. doi: 10.1097/0000433-198903000-00019.

7. Kim JE, Cho YR, Lee SH. A case report of fatal vaginal and anal fisting. *Korean J Leg Med* 2013; 37(3): 157–160. doi: 10.7580/kjlm.2013.37.3.157.

8. Habek D, Kulas T. Nonobstetrical vulvovaginal injuries: mechanism and outcome. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 275(2): 93–97. doi: 10.1007/s00404-006-0228-x.

9. Urbánek V. Poranění ženy při sexuální aktivitě. *Mod Gynek Porod* 2005; 14(1): 82–86.

10. Cohen CE, Giles A, Nelson M. Sexual trauma associated with fisting and recreational drugs. *Sex Transm Infect* 2004; 80(6): 469–470. doi: 10.1136/sti.2004.011171.

ORCID autorů

D. Driák 0000-0002-3072-0178

Z. Pastor 0000-0002-1425-5982

Doručeno/Submitted: 23. 6. 2025

Přijato/Accepted: 26. 6. 2025

MUDr. Daniel Driák, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika

2. LF UK a FN Motol

V Úvalu 84

150 06 Praha 5

driak@seznam.cz

Publikační etika: Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

Publication ethics: The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE uniform requirements for biomedical papers.

Konflikt zájmů: Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie/práce nemají žádný konflikt zájmů.

Conflict of interests: The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning the drugs, products or services used in the study.