

# Fremmedlegemer i urethra – en beretning fra urologisk afdeling

Josephine Hyldgaard, Tommy Kjærgaard Nielsen & Mia Gebauer Madsen

Fremmedlegemer i urethra hører til sjældenhederne. Der kan ses iatrogene skader og migration af objekter fra andre steder, men langt de fleste tilfælde skyldes selvmutilerende adfærd, hvor patienten bevidst har indført et fremmedlegeme i urethra. Ætiologien bag de selvforskyldte tilfælde er mangfoldig. Den selvmutilerende adfærd ses oftest i forbindelse med masturbation, autoerektion, opmærksomhed i seksuel sammenhæng, under intoksikation og ved sygdommen polyembolokoilamani (indføring af objekter i kropsåbninger) [1, 2]. Endvidere viser studier, at patienter med psykiatriske diagnoser er overrepræsenteret i denne gruppe [3, 4]. I et studie har man fundet, at op imod 86% af patienterne havde en psykiatrisk diagnose [3]. Et utal af forskellige objekter er gennem tiden blevet benyttet, f.eks. plastikserving, metalskruer, sikkerhedsnåle, papirclips, skriveredskaber, tandbørster og elektriske ledninger [1-5]. Fænomenet ses oftest hos mænd med en gennemsnitsalder på 26 år [2, 3].

## SYGEHISTORIE

En 44-årig mand henvendte sig til en urologisk modtagelse med skrotale smerter efter at være faldet ned

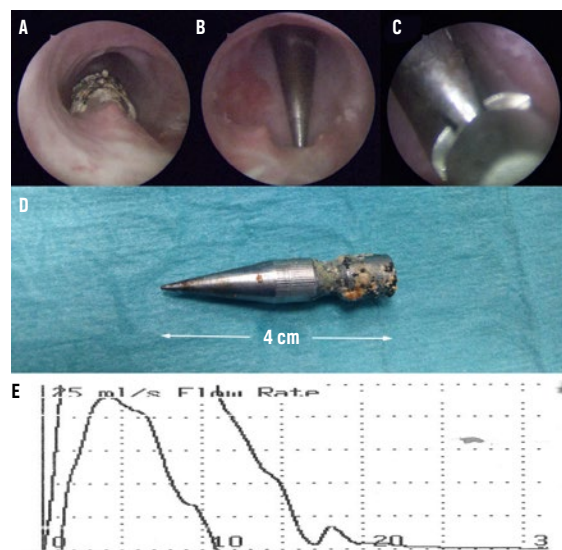
på en cykelstang. I forbindelse med anamneseoptagelsen og den objektive undersøgelse kom det frem, at patienten yndede at sætte to styk 4 cm lange »metalprojektiler« op i urethra for så at »skyde« dem ud i forbindelse med ejakulation. Dette var en tilbagevendende adfærd, og han anførte, at han for nogle uger siden havde bemærket, at kun den ene var kommet ud. Han kunne ikke redegøre for det præcise tidsperspektiv, da han havde været intoksikeret på indførelsestidspunktet. I den efterfølgende periode havde han ikke haft urogenitale gener. Han havde selv for-gæves forsøgt at manipulere objektet ud, efter at han var blevet opmærksom på, at det sad i urethra. Ved den objektive undersøgelse fandt man hævelse, rødme og svær ømhed af højre skrotalhalvdel. Det var muligt at palpere metalstykket, som var lokaliseret langt oppe i urethra omkring den penoskrotale overgang, men det kunne ikke manipuleres ud. En ultralydundersøgelse af urethra viste et 4 cm langt fremmedlegeme, der penetrerede den uretrale slimhinde. Dette blev efterfølgende bekræftet ved en fleks-cystoureteroskopi, hvor man så et fastsiddende metalstykke umiddelbart før sphincter urethrae externa.

## KASUISTIK

Urinvejskirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2016;178:V68836

**FIGUR 1**



**A.** Endoskopisk billede af fremmedlegemet, som ses at have penetreret den uretrale slimhinde ca. 2 cm før sphincter urethrae externa. Der ses tydelig inkrustrationer på den del af fremmedlegemet, som befinder sig i urethralumen. **B.** Fremmedlegemet er manipuleret fri af slimhinden og befinder sig nu i urethralumen. **C.** Fremmedlegemet fjernes transuretralt med en endoskopisk fremmedlegemetang. **D.** Det projektilignende fremmedlegeme med inkrustrationer på den tredjedel, der befandt sig i urethralumen. **E.** Flowkurve (total volumen 450 ml, resturin 100 ml,  $Q_{max} > 25$  ml/s).

I generel anæstesi blev der foretaget fornyet cystoureteroskopi med et stift cystoskop. Under synets vejledning lykkedes det at få metalstykket manipuleret fri af slimhinden og tilbage i urethra, hvorefter det problemfrit kunne fjernes transuretralt. Der var ingen blødning efterfølgende og kun en ganske beskedne læsion af slimhinden i urethra. Patienten fik et transuretralt kateter i tre uger og blev sat i ti dages behandling med peroralt antibiotika. Efter seks uger kom han til en opfølgende ambulant kontrol. Han havde ingen vandladningsgener og vandladningsundersøgelsen viste et normal flow uden tegn på obstruktion (**Figur 1**).

## DISKUSSION

Selvindsættelse af fremmedlegemer i urethra hører til sjældenhederne. Det er ikke helt ufarligt og kan medføre betydelige komplikationer. Patienterne kan være flove over deres handling og derfor være tilbageholdende med at opsøge læge på trods af eventuelle gener. Ofte vil patienten selv forsøge at manipulere fremmedlegemet ud, hvilket er forbundet med en øget komplikationsrisiko, f.eks. i form af uretrale læsioner eller migration af fremmedlegemet op i blæren [4, 5]. En hyppig komplikation er dannelsen af en via falsa samt udvikling af urinvejsinfektion, hvorfor en urinprøve altid bør sendes til dyrkning, og patienten sættes i relevant antibiotisk behandling. I op mod 5% af tilfældene ses der langsigtede komplikationer i form af strikturdannelse [1]. Det anslås dog, at mange patienter ikke ønsker en opfølgende kontrol, hvorfor incidensen af komplikationer muligvis er underrapporteret.

I de fleste tilfælde kan et fremmedlegeme palperes i forbindelse med den objektive undersøgelse. Det anbefales dog at foretage supplerende billeddiagnostik for bedre at kunne vurdere fremmedlegemet og urethras tilstand, således at man ikke forårsager yderligere skade ved eventuel kateterisering eller forsøg på ekstraktion af fremmedlegemet [4].

I mange tilfælde har fremmedlegemet ikke passeret den eksterne sfinkter og kan derfor ofte ekstraheeres ved en endoskopisk procedure, hvorved en åben kirurgisk procedure undgås [3, 5].

Enkelte studier viser, at nogle patienter har flergangstilfælde af fremmedlegemer i urethra. Kombineret med den høje prævalens af psykiatriske diagnoser, der forekommer i denne patientgruppe, bør ethvert tilfælde af fremmedlegemer i urethra foranledige overvejelser om psykiatrisk evaluering af patienten [3, 4].

**KORRESPONDANCE:** Josephine Hyldgaard. E-mail: josehyld@rm.dk

**ANTAGET:** 16. november 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Singh I, Pal AK, Gautam L. Multiple impacted urethral metallic needles and screws (foreign bodies) associated with polyembolokolamania. *Indian J Surg* 2015;77:106-8.
2. Mahadevappa N, Kochhar G, Vilvopathy KS et al. Self-inflicted foreign bodies in lower genitourinary tract in males: our experience and review of literature. *Urol Ann* 2016;8:338-42.
3. Palmer CJ, Houlihan M, Psutka SP et al. Urethral foreign bodies: clinical presentation and management. *Urology* 31. maj 2016 (e-pub ahead of print).
4. Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications. *BJU Int* 2004;94:1051-3.
5. Aliabadi H, Cass AS, Gleich P et al. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitals. *Urology* 1985;26:12-6.

## PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK 5. DECEMBER 2016

### Akut kulitforgiftning efter vandpiberygning

Jakob Felbo Paulsen, Kasper Villads von Rosen & Morten Egede Sonne

### Lipoatrofi efter insulininjektioner kan behandles ved lipografting

Pernille Strecker Lund, Helle Sjøstrand & Steen Henrik Matzen

### Atypisk præsentation af tuberøs sklerose

Marius Kløvggaard, Ali A. Muhamad & Ioannis Tsiropoulos

### Timeglasneurinom resulterede i polyneuropatisymptomer

Louise Feldborg Lyckhage, Peer Tfelt-Hansen & Troels Wesenberg Kjær

### En sjælden form for hydrocefalus

Carl Christian Larsen, Marianne Juhler

## PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK 12. DECEMBER 2016

### Teknologiske behandlingsværktøjer til diabetes

Kirsten Nørgaard & Signe Schmidt

### Diagnose og behandling af kronisk tromboembolisk pulmonal hypertension i Danmark

Charles Marinus Pedersen, Søren Mellekjær, Jens Erik Nielsen-Kudsk et al

### Laktacidose hos en yngre kvinde med status asthmaticus

Lana Ramazan-Yousif, Signe Albertsen, Troels K. Bergmann et al

### Lamotrinininduceret pneumonitis

Helle Dall Madsen & Jesper Rømhild Davidsen