

Fournier gangreni: Olgu bildirisi

Gazi AYDIN, Osman BÜYÜKER, Selahattin TOKTAŞ, Ünal SERT

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Summary

Fournier's gangrene: A case report

We present a case of Fournier's gangrene occurred in a paraplegic boy, complicating intermitten urethral catheterization done under poor hygienic conditions. Fournier's gangrene is a fulminant infection of the scrotum and penis, often with an in-

fectious etiology. A prior case has not been reported in any pediatric patient complicating urethral catheterization. The gram negative rods were cultured in the sloughing areas. Long hospitalizations with repeated surgical interventions were necessary for successful outcome.

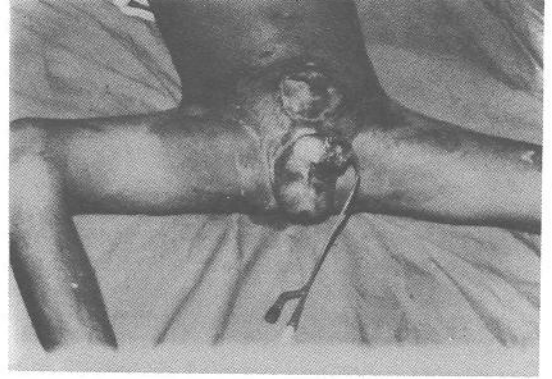
Key words: Fournier's gangrene necrotizing fasciitis, urethral catheterization

Giriş

Fournier gangreni klasik olarak skrotum veya penisin fulminan bir enfeksiyonu olup, hızla inguinal bölge ve karın ön duvarına yayılmaktadır. Ayrıca primer olarak perineyi de tutabilmektedir. İlk defa 1883 yılında Fournier tarafından sinerjistik gangren ismiyle tanımlanmış olan sendrom, gangrenöz genitelya, nekrotizan fasitit, sinerjistik nekrotizan selülit ve idiyopatik skrotal gangren olarak da adlandırılmaktadır (1,2). Çocuklarda nadir rastlanır. Bu güne kadar bildirilen olgu sayısı 35'i çocuk olmak üzere 400 dolayındadır (1,3). En der görülmesine karşın halen belirgin morbidite ve mortalite oranı yanında uzun süreli hospitalizasyon ve tekrarlayan cerrahi girişimlere gereksinim duyulması nedenleriyle, saptadığımız bir olgu literatür bulguları incelenerek sunulmak istenmiştir.

Olgu sunumu

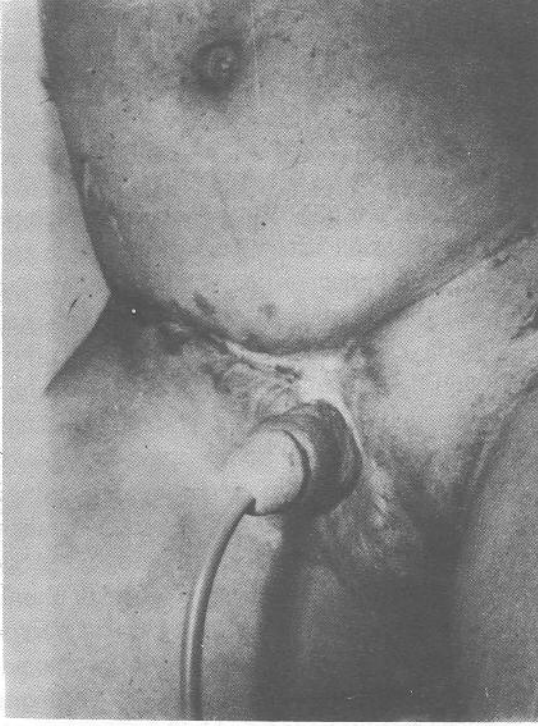
Yüksek ateş, titreme, penis, skrotum ve suprapubik bölgede nekroz ve eritem sebepleriyle hastanemize gönderilen 10 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Ateş 40,5 C° bulundu. Gangrene alan göbeğin 4 cm altından başlayıp sol ve sağda orta hattın 3 cm lateraline uzanmakta, glans hariç penisin 1/2 ventral bölümünü ve skrotumun 3/4'lük kısmını içine almaktaydı (Resim 1). Öyküsünden 3 ay önce yüksek gerilim hattı direğine tırmanmayla elektrik çarpması ve 6 metre yüksekten düşme sonucu L3-L4 kırıklarına bağlı parapleji geliştiği ve



Resim 1. Fournier gangreninin genel görünümü.

spinal dekompresyon amacıyla laminektomi yapılmış olduğu öğrenildi. Cerrahi girişim sonrası nöropatik mesane disfonksiyonunun devam etmesi nedeniyle intermitan mesane kateterizasyonu önerildiği saptandı. Hastalığın başlangıcından önceki günlerde kateter konulmasında günlük çekildiği ve kanamaya neden olduğu bildirildi. Toksik tablo içerisindeki hastaya I.V. sıvı ve elektrolit, klindamisin ve yüksek doz kristalize penisilin tedavisine başlanarak aynı gün operasyona alındı. Skrotum, penis ve infraumbilikal bölgedeki nekrotik dokular normal deriye kadar eksize edildi. Penoskrotal bileşke yerinde nekrotik üretra dokusunun içinde 0.5 cm çapında bir taş bulundu. Bu sahada üretranın 3 cm'lik ventral kısmı defektif kaldı. Gangrenöz dokunun kültür-antibiogramında amikasin sulfata duyarlı Klebsiella Pneumoniae ve Escherichia Coli üredi. Parenteral yoldan amikasin ve klindamisin verilerek betadin solüsyonu ve silverdin pomat'la açık yara tedavisine devam edildi. Daha sonraki günlerde yatağında tekrarlanan nekrotik doku debridmanları yapıldı. Enfeksiyon kontrolünün sağlanmasıyla 30. günde cerrahi girişim uygulanarak abdominal deri greftleriyle suprapubik

Adres: Dr.Gazi AYDIN, D.Ü Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır



Resim 2. Ameliyat sonrası 46. günde perineal yara iyileşmesi.

bölge kapatılıp, skrotoplasti yapıldı. Fleblerin kısmi nekrozu nedeniyle daha sonra lokal yara bakımı uygulanan hastanın yara iyileşmesi sağlanarak 76. günde taburcu edildi (Resim 2).

Tartışma

Daha önceleri idiyomatik kabul edilen bu hastalık için son yıllarda birçok etken gösterilmiştir (2,8). Çocuklarda hastalığın nedenleri iyi bir şekilde dökümanite edilmemiştir. Çoğu olguda, hastalık öncesi hijyenik olmayan koşullarda yapılan sünnnet, kundak bezi dermatiti, perineal enfeksiyonlar ve travmatik deri sıyrıkları tarif edilmektedir (1,7). Olgumuzda yeterli koşullarda yapılan kateterizasyonun üretrayı yaralaması sonucu gelişen periüretal enfeksiyon hastalığın sebebi olmuş, üretra taşı bu travmaya zemin hazırlanmıştır. Olgu etyolojik nedenlerin saptanması açısından önem taşımaktadır.

Olgumuz paraplejik olduğundan skrotal ağrı tarif etmemiş, buna sosyo-ekonomik nedenler eklenince ancak gangren geliştikten sonra hekime başvurmuştur. Gangrenin oluşmasında birden çok bakteri çeşidinin rol oynadığı ve sinerjizmle enfeksiyo-

nun şiddetinin arttığı bildirilmektedir. Ençok izole edilen bakteriler aerobik gram-negatif çomaklar, gram pozitif koklarla başta bakteroides fragilis olmak üzere aneorobik bakterilerdir (2,4). Olgumuzda nekrotik alanda gram negatif bakteriler bulunmuş ancak aneorob kültür yapılmamıştır. Fournier gangreninde başlangıçta sıvı-elektrolit tedavisiyle birlikte gram-negatif ve aneorob bakterilere etkili geniş spektrumlu antibiotiklere başlanması ve nekrotik dokuların geniş bir şekilde debridmanı önerilmektedir (4,5). Hastada tüm nekrotik dokular cerrahi girişimle temizlenmiş, sol testis nekrotik bulunduğundan orşiektomi yapılmıştır. Daha sonraki günlerde tekrarlanan debridmanlar ve lokal yara bakımıyla karın ön duvarı rekonstüksiyonu yapılmıştır.

Erken dönemde yakalanan olgularda geniş eksizyonlar yerine sadece insizyon ve drenajla uygun antibiotik tedavisinin yeterli olduğu ileri sürülmektedir. Yetişkinlere göre çocuklarda mortalite ve morbidite oranı daha düşüktür (1,2,4). Sosyo-ekonomik nedenlere bağlı gecikme hastamıza uygulanan cerrahi girişimlerin sıklığı ve büyüklüğünü arttırmış, hastanede kalma süresini uzatmıştır. Hastalığın başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi için erken tanı, birlikte olabilen diğer enfeksiyon kaynaklarının önemle tedavisi ve zamanında yapılan ölçülü cerrahi girişimler esas alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Adeyokunnu AA: Fournier's syndrome in infants. Clin Pediatrics 22:101, 1983.
2. Berg A, Armitage JO, Burns CD: Fournier's gangrene complicating aggressive therapy for hematogenic malignancy. Cancer 57:2291, 1986.
3. Dunaif CB: Fournier's Gangrene: Report a case and review of the literature. Plast Reconstr Surg 33:84, 1964.
4. Flanigan, RC: Diagnosis and treatment of gangrenous genitalia. SurgClin North Am, 64:715, 1984
5. Kovalcick PJ, Jones J: Necrotizing perineal infections. Am Surgeon 49:163, 1983.
6. Mair GB: Idiopathic gangrene of scrotum. Lancet, 14:464, 1945.
7. Pollak EW, Frieden F, Ozar M: Perinoscrotal gangrene: Two-staged therapeutic approach. South Med J, 74:1040, 1981.
8. Walther PJ, Andriani RT, Maggio MI, Carson CC: Fournier's gangrene: A complication of penile prosthetic implantation in a renal transplant patient. J Urol, 137:299, 1987.