

Fournier Gangreni

Halil BİLGEL*
İbrahim AYDIN**
Ayhan KIZIL***

ÖZET

Bir Fournier gangreni olgusu sunulmuştur. Bu skrotal gangren olgusu acil serviste görüldüğünde semikoma halinde ve kritik bir durumda idi. Acil ameliyattan üç gün sonra hasta, düzeltilemeyen ağır sepsis nedeniyle kaybedilmiştir.

SUMMARY

Fournier's Gangrene

A case of Fournier's gangrene has been presented. This case of scrotal gangrene was seen in emergency service in semicomatose critical condition. The patient died on the third day of the emergency operation due to overwhelming sepsis.

1883 yılında Fournier, belirgin bir etyoloji olmadan, erkek genital organlarında ani başlayan ve hızla gelişen gangren olgularını yayınladıktan sonra¹ günümüzde dek 350 kadar olgu bildirilmiştir².

Hastalık yeni doğandan ileri yaşlara dek görülebilir, skrotum ve/veya penis derisini tutabilir. Patolojik olay nekrotizan sellülitdir. Penisde korpus kavernosumda ve testislerde nekroz olmaz. Hastalık penis ve skrotumda ağrı ile başlar, ateş, titreme, taşikardi bulunur. Penis veya skrotum şişer, kızanır. Olay hızla ilerler, deride gangren ortaya çıkar ve hastanın genel durumu bozulur^{3,4,5}.

* Yard. Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cer. Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

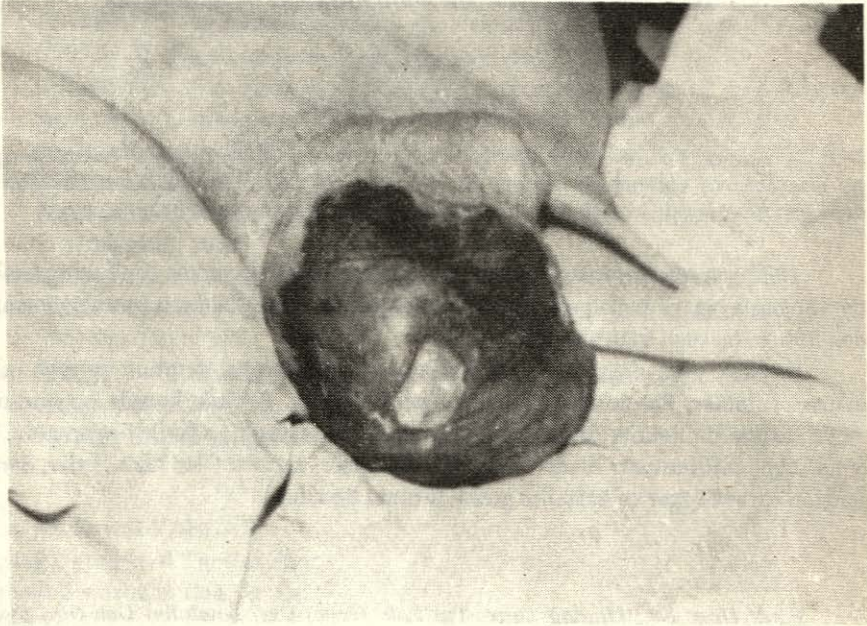
*** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

OLGU

H.K. 74 yaşında erkek hasta. Altı gün önce başka bir hastanede hemoroidektomi geçirmiş. Ameliyattan üç gün sonra skrotumda ağrı, kızarıklık ve şişlik olmuş, ertesi gün skrotumda siyahlaşma olmuş ve hastanın genel durumu bozulup dalgınlığa başlamış. 23.11.1983 günü hasta acil serviste görüldüğünde genel durumu ileri derecede bozuk, dehidrate ve yarı koma halinde olup, kan basıncı 100/70 mmHg, nabız 130/dk ve filiform idi. Hastanın tüm skrotumu nekroze idi ve bir yerinden açılmış olan skrotum derisinden pürülan, çok kötü kokulu akıntı geliyordu (Resim 1). Sağ inguinal bölge ve sağ uyluk üst-iç kısmında yaygın sellülit mevcut olup, inguinal bölgede derialtı abseler saptandı.

Laboratuvar muayenelerinde; beyaz küre 12.600, hemoglobin 12 gr, üre % 173 mg, kreatin % 1.8 mg, kan şekeri % 164 mg, total bilirubin % 2.1 mg, direkt bilirubin % 1.4 mg, idrar bulguları normal idi. EKG de atrial fibrilasyon saptandı.

Hasta Fournier gangreni, sepsis tanısı ile yatırıldı. İ.V. sıvı, gentamisin-klindamisin tedavisine başlanarak hasta acil ameliyata hazırlandı. Ameliyatta, gangrene olan tüm skrotum derisi tunica albugineaya dek eksize edildi. Sağ inguinal bölge geniş olarak drene edildi. Skrotumdaki pürülan materyelden yapılan kültürde B-hem. streptokok üredi. Ameliyat sonrası dönemde İ.V. sıvı ve antibiyotik uygulamasına devam edildi, fakat hastanın sepsisi yenilemedi. Ameliyat sonrası üçüncü günde anüri gelişti ve hasta aynı gün bu tablo ile kaybedildi.



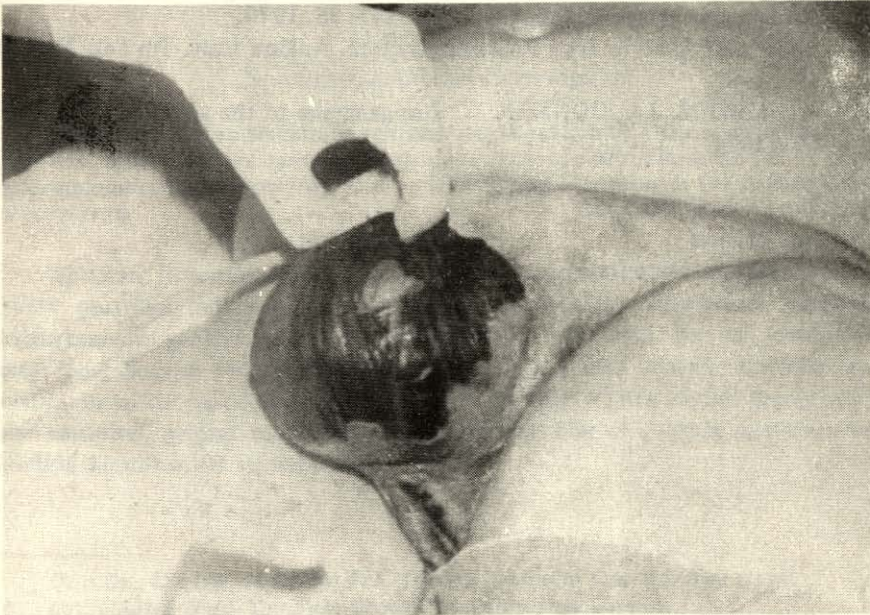
Resim:1
Nekroze Olmuş Skrotum Derisi

TARTIŞMA

Fournier gangreni pek sık görülmeyen bir hastalıktır. Çoğu kez sağlıklı erkeklerde görülmesi, fulminan seyretmesi ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle, üzerinde durulması ve erkenden doğru tanı konarak enerjik bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Bazı olgularda belirgin bir nedenin ortaya konamamasına karşın, bazı olgularda diyabet, lokal travma, perianal ve ürogenital hastalıklar gibi predispozan faktörler söz konusu olup ayrıca anorektal, skrotal ve inguinal bölgede yapılan çeşitli ameliyatlardan sonra da görülebilmektedir^{2.4.6.7}. Bizim hastamızda skrotal gangren hemoroidektomi sonrası ortaya çıkmıştır ve anüsden skrotuma doğru uzanan şerit şeklindeki yara (Resim 2) enfeksiyonun giriş yerinin hemoroidektomi yarası olduğunu göstermektedir.

Nekrotik dokular ve pürülan materyelden E.coli, streptokok, stafilokok, proteus, aerobakter ve bakteroides suşları gibi çeşitli mikroorganizmalar izole edilmiştir^{1.6.8.9}. Hastamızda gangrene deri altında oluşan pürülan materyelden yapılan kültürde B-hemolitik streptokok üremiştir. Çok kötü kokulu akıntı anaerobik mikroorganizmaların da rolü olduğunu düşündürmüştür ise de anaerob kültür yapılamamıştır.

Olayın, genellikle birkaç mikroorganizma tarafından oluşturulan sinerjistik gangren olduğu, endarterit ve vasküler tromboz sonucu nekroz meydana geldiği kabul edilmektedir^{1.2.4.7}. Oluşan selülit kasık, karın ön duvarı ve uyluk iç yüzüne yayılabilir^{2.8.10}. Hastamızda kasık ve uylukta selülit olmasının yanısıra geç olgu oluşu nedeniyle kasıkta abseleşmelerde vardı.



Resim: 2
Anüsden, Skrotumdaki Gangrene Dek Uzanan Yara

Hastalığın hızlı ilerlemesi nedeniyle tedavisinde enerjik davranılmalıdır. Tüm nekrotik dokuların radikal eksizyonu yapılmalı, sepsisle mücadele edilmelidir. Kültürlerde çeşitli mikroorganizmaların saptanabildiği gözönüne alınarak kültür ve antibiogram sonuçları alınana dek geniş spektrumlu antibiotiklerle tedaviye başlanmalıdır. Hastalık vak'amızda olduğu gibi, tedavide geç kalınan ve ağır sepsis gelişenlerde mortel olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. JONES, R.B. et al.: Fournier's syndrome. Necrotizing subcutaneous infection of the male genitalia. J Urol, 122: 279, 1979.
2. SCHNEIDER, P.R. et al.: Fournier's gangrene of the penis. Current Surgery, 40: 443, 1983.
3. GÜNALP, İ.: Modern Üroloji. 1. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1973, s. 798.
4. RUDOLP, R. et al.: Fournier's syndrome. Synergistic gangrene of the scrotum Am J Surg, 129: 591, 1975.
5. MITCHELL, J.P. The testes and scrotum. In: Hamilton Bailey's Emergency Surgery (Ed. McNair, T.J.), John Wright and Sons Ltd., Bristol, 1972, p. 803.
6. PANDE, S.K., MEWARA, P.C.: Fournier's gangrene: A report of 5 cases. Br J Surg., 63: 479, 1976.
7. FLANIGAN, R.C. et al.: Synergistic gangrene of the scrotum and penis secondary to colorectal disease. J Urol, 119: 369, 1978.
8. HAURY, B. et al.: Streptococcal cellulitis of the scrotum and penis with secondary skin gangrene. Surg Gyn Obst. 141: 35, 1975.
9. ANAFARTA, K. ve ark.: Fournier gangreni. Ankara Üniv. Tıp Fak. Mec. 33: 475, 1980.
10. SMULEWICZ, J.J., DONNER, D.: Gas gangrene of the scrotum. J Urol 111: 621, 1974.

Yard.Doç.Dr. Halil BİLGEL
U.Ü. Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
BURSA