

10. BÖLÜM

Fournier Gangreni

Mithat EKŞİ¹

Giriş

İlk olarak 1764 yılında Baurienne, idiopatik ve erkek genital organında gangrenöz olarak hızlı ilerleyen yumuşak doku nekrozitan sürecini tanımlamıştır (1). Daha sonra 1883 yılında venerolog Alfred Fournier tarafından ilk vaka serisi yayınlanmış ve hastalık bu isimle anılmaya başlanmıştır (2). Fournier Gangreni (FG), perineal, perianal ve genital bölgelerin polimikrobiyal nekrozitan fasiiti olarak tanımlanmaktadır.

Diyabet gibi immun cevabı bozan ya da genitoüriner bölgeye travma (testiküler, skrotal, üretral travma gibi) gibi bariyer mekanizmasını bozan durumların infektif süreci başlattığı ve FG riskini artırdığı belirtilmektedir.

Erken ve agresif müdahale ile yüksek seyredebilen mortalite oranları düşürülebilir. Nekrotik dokuların uzaklaştırılması ve kesin tanı için cerrahi şarttır. Debridmanın dışında, kompleks kapama teknikleri, fekal diversiyonlar gerekebilir (3). Geniş spektrumlu antibiyotiklerin erken dönemde başlanması önerilir. Altta yatan patolojinin düzeltilmesi esastır.

¹ Uzman Dr, Arnavutköy Devlet Hastanesi, İstanbul, mithat_eksi@hotmail.com

lıkla korunmuş olur. Peroperatif üretral kateterizasyon uygulanmalıdır. Testisler ayrıca disseke edilerek subkutanöz ceplere yerleştirilebilir. Testislerin tutulumu halinde nekrotik duruma göre orşiektomi uygulanabilir.

Enfeksiyon eradike edildiğinde, sağlıklı granülasyon dokusu geliştiğinde rekonstrüksiyon açısından değerlendirilmelidir. Küçük defektlerde primer kapatma, daha geniş defektlerde flep veya greft ile onarım düşünülebilir. Konvansiyonel tedavilere ek olarak Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBO) planlanabilir. Derin dokuların invazyonunda klostridium saptanması halinde veya konvansiyonel tedavilerin yetersizliğinde endikedir. HBO, sistemik toksisiteyi azaltır, nekrozi-tan enfeksiyonun yayılımını engeller ve anaerobik bakterilerin üremesini azaltır. HBO'nun ve Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NPWT) FG'deki yararı tartışmalı olup bu konuda prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır (22). Büyük defektler rekonstruktif işlemler gerektirebilmekle birlikte rekonstrüksiyon sonrası prognoz iyidir. Skrotumun iyileşme kapasitesi iyi olmakla birlikte penisin tutulduğu vakalarda skarlaşma sebebiyle ağırlı ereksiyonlar görülebilir.

Sonuç

Tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen, Fournier Gangreni hala mortal bir hastalıktır. Erken tanı ve güncel veriler ışığında sürecin yönetilmesi morbidite ve mortalite oranlarının azalmasını sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Baurienne H. Sur une plaie contuse qui s' est terminee par le sphacele de le scrotum. J Med Chir Pharm. 1764;20:251–6.
2. Fournier JA. Jean-Alfred Fournier 1832-1914. Gangrène foudroyante de la verge (overwhelming gangrene). Sem Med 1883. Dis Colon Rectum. 1988;31(12):984–8.
3. Furr J, Watts T, Street R, et al. Contemporary Trends in the Inpatient Management of Fournier's Gangrene: Predictors of Length of Stay and Mortality Based on Population-based Sample. Urology. 2017;102:79–84.
4. Mergenhagen S, Thonard J, Scherp H. Studies on synergistic infections i. Experimental infections with anaerobic streptococci. J Infect Dis. 1958;
5. Smith GL, Bunker CB, Dinneen MD. Fournier's gangrene. British Journal of Urology. 1998.
6. Clayton MD, Fowler JE, Sharifi R, et al. Causes, presentation and survival of fifty-seven patients with necrotizing fasciitis of the male genitalia. Surg Gynecol Obstet. 1990;
7. Ossibi PE, Souiki T, Ibn Majdoub K, et al. Fournier gangrene: rare complication of rectal cancer. Pan Afr Med J. 2015;
8. Gould SWT, Banwell P, Glazer G. Perforated colonic carcinoma presenting as epididymo-orchitis and Fournier's gangrene. Eur J Surg Oncol. 1997;

9. Brings HA, Matthews R, Brinkman J, et al. Crohn's disease presenting with Fournier's gangrene and enterovesical fistula. *Am Surg.* 1997;
10. Mouraviev VB, Pautler SE, Hayman WP. Fournier's gangrene following penile self-injection with cocaine. *Scand J Urol Nephrol.* 2002;
11. Abate G, Shirin M, Kandanati V. Fournier gangrene from a thirty-two-centimeter rectosigmoid foreign body. *J Emerg Med.* 2013;
12. Ekingen G, Isken T, Agir H, et al. Fournier's gangrene in childhood: a report of 3 infant patients. *J Pediatr Surg.* 2008;
13. Laor E, Palmer LS, Tolia BM, et al. Outcome Prediction in Patients with Fournier's Gangrene. *J Urol.* 1995;154(1):89–92.
14. Perkins TA, Bieniek JM, Sumfest JM. Solitary *Candida albicans* Infection Causing Fournier Gangrene and Review of Fungal Etiologies. *Rev Urol.* 2014;
15. Sorensen MD, Krieger JN. Fournier's Gangrene: Epidemiology and Outcomes in the General US Population. *Urologia Internationalis.* 2016.
16. Diep BA, Chambers HF, Graber CJ, et al. Emergence of multidrug-resistant, community-associated, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* clone USA300 in men who have sex with men. *Ann Intern Med.* 2008;
17. Yilmazlar T, Ozturk E, Ozguc H, et al. Fournier's gangrene: An analysis of 80 patients and a novel scoring system. *Tech Coloproctol.* 2010;14(3):217–23.
18. Morais H, Neves J, Maciel Ribeiro H, et al. Case series of Fournier's gangrene: Affected body surface area – The underestimated prognostic factor. *Ann Med Surg.* 2017;
19. Norton KS, Johnson LW, Perry T, et al. Management of Fournier's gangrene: An eleven year retrospective analysis of early recognition, diagnosis, and treatment. *Am Surg.* 2002;
20. Nisbet AA, Thompson IM. Impact of diabetes mellitus on the presentation and outcomes of Fournier's gangrene. *Urology.* 2002;60(5):775–9.
21. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, et al. Impact of surgical intervention timing on the case fatality rate for Fournier's gangrene: An analysis of 379 cases. *BJU Int.* 2012;110(11 C).
22. Mindrup SR, Kealey GP, Fallon B. Hyperbaric oxygen for the treatment of Fournier's gangrene. *J Urol.* 2005;