

# Fournier Gangreni, Nekrotizan Perineal Fasciitis

*FOURNIER'S GANGRENE NECROTIZING PERINEAL FASCIITIS*

Dr.Ömer ŞAKRAK\*, Dr.Mahmut KOÇ\*\*, Dr.Osman DOĞRU\*\*\*, Doç.Dr.Nuri Aydın KAMA\*

\*Ankara Numune Hastanesi Acil Cerrahi Kliniği, \*\*I. Cerrahi Kliniği, \*\*\*4.Cerrahi Kliniği

## ÖZET

*Fournier gangreni erkek génital organlarını ve perineal bölgeyi tutan nadir ancak şiddetli seyreden bir nekrotizan fasciitis türüdür. Bu tür enfeksiyonların yüksek mortalité taşıması enfeksiyonun agresif tabiatına bağlı olduğu gibi ilave sistemik hastalıkların mevcudiyetine de bağlıdır. Sendromun başarılı tedavisi erken teşhis, radikal cerrahi debridman ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımıyla mümkündür. Bu yazıda klasik Fournier gangrenli 58 yaşında erkek bir hasta takdim edilmiştir.*

**Analar Kelimeler:** Fournier gangreni.

**TKlin Araştırma 1991, 9: 117-119**

Perineal yumuşak doku enfeksiyonları ilk defa 1883'de bir Fransız venerolojist olan Jean Alfred Fournier tarafından tanımlanmıştır (1). İlk zamanlarda etiyolojik bir neden gösterilmeyen sendromun hızla ilerleyip gangrenöz değişikliklere yol açtığı ve daha ziyade genç erkeklerde görüldüğü bildirilirken günümüze kadar yayınlanan yaklaşık 1000 vakalık tecrübenin ışığında hemen her yaşta görüldüğü anlaşılmıştır (2,3,4,5). Kolorrektal ve ürogenital bölgenin benign hastalıklarına sekonder olarak pek de nadir olmayan bir sıklıkla görülebilen

**Celiş Tarihi: 10.11.1990**

**Kabul Tarihi: 14.12.1990**

**Yazışma Adresi:** Dr.Ömer ŞAKRAK  
Numune Hastanesi Acil Cerrahi Kliniği  
ANKARA

**Turk J Resc Med Sci 1991, 9**

## SUMMARY

*Fournier's gangrene is a rare but devastating form of necrotizing fasciitis involving the male genitalia and perineum. The high mortality rate associated with these infections is due to the aggressive nature of the infection and their occurrence in patients with debilitating systemic diseases. Successful therapy of this syndrome depends on early diagnosis, aggressive surgical debridment and the use of broad spectrum antibiotics. In this article a 58 year old man with the classic Fournier's Gangrene was presented.*

**Key Words:** Fournier's gangrene.

**Turk J Resc Med Sci 1991, 9: 117-119**

diği gibi dikkatli kullanılmayan üretral kateterlerin travmatik etkileri sonucu iatrojenik olarak da geliştiği bildirilmiştir (3,4,7). Perineal bir enfeksiyonun diabet, malignancy ve hematolojik hastalık zemininde daha hızlı geliştiği rapor edilmektedir (2,8,9). Tedavi ettiğimiz bir vaka nedeniyle nadir rastlanılan bu klinik antite literatür ışığında tartışıldı.

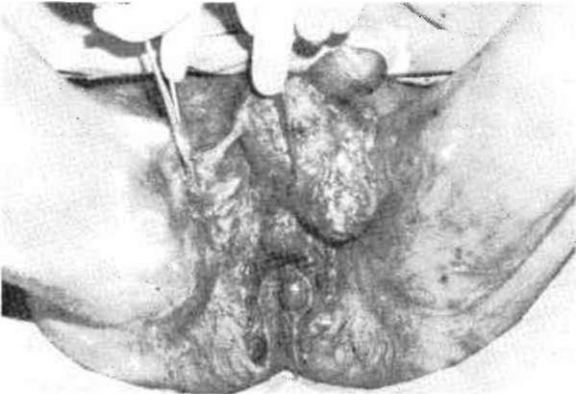
## VAK'A TAKDİMİ

10 gündür skrotal ve perineal bölgede ağrı, şişme ve arkasından pis kokulu akıntı gelmesi üzerine hastanemiz acil cerrahi polikliniğine başvuran 58 yaşındaki erkek hasta hemen kliniğimize yatırıldı. Daha önce herhangi bir yerde tedavi görmeyen hastanın fizik muayenesinde; ateş

38°C, nabız 100/dk, KB: 130/80 mmHg olup, hafif dehidratasyon ve anemisi mevcuttu. Skrotumun alt yarısı, perineal bölgenin tamamında yumuşak dokular enfekte, nekroze görünümde olup açık yaraya defekasyonla gaita bulaşmaktaydı (Şekil 1). Hastaya oral gıda alımı kesilip parenteral dengeli



Şekil 1. Debridman öncesi Fournier gangreni görünümü.



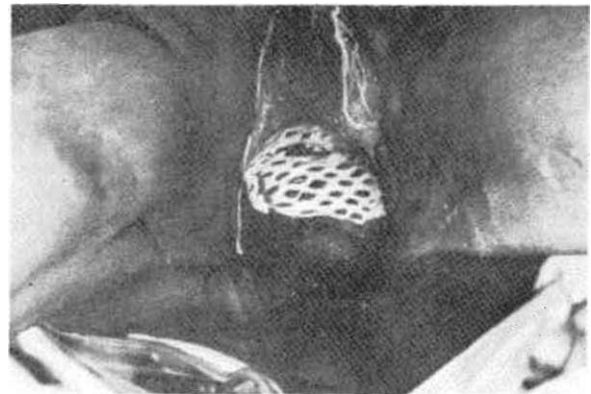
Şekil 2. Debridman ve 4 haftalık yara bakımı sonrası görünüm.

sıvı ve üçlü antibiyotik kombinasyonu (pcn-kloramfenikol-genta) başlandı. Hasla 12 saat sonra ameliyata alınarak aynı scanda sigmoid loop kolostomi ve gangren bölgesine alttaki sağlıklı kas dokusu görününceye kadar geniş debridman yapıldı, postoperatif üçüncü gün oral başlandı ve günde 3 kez agresif pansuman yapıldı. Yara kültüründe proteus ve E.coli üredi. Anacrobik kültürde üreme olmadı. 6 haftalık yara bakımından sonra doku kaybı olan skrotal ve perineal bölgeler sol bacadan alınan "Split thickness" greftlerle kapatıldı (Şekil 2 ve 3). Greftleri tutan hasta 4 haftalık bir aradan sonra kolostomisi kapatılmak üzere taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Perineal yumuşak dokuların sinerjistik polimikrobiyal enfeksiyonu olan Fournier gangreni yüksek mortalite oranına sahiptir (1,2,3,4,5). Enfeksiyonun girişi yolu aşağı üriner sistem, kolorektal hastalıklar ve çeşitli cerrahi prosedürler sonrası iatrojenik olabilmektedir (3,4,6,7). Bizim vakamızda enfeksiyonun perirektal abse drenajı sonrası gelişmiş olduğu anlaşıldı. Perirektal enfeksiyon Colles fasciasına penetre olarak fascial plan boyunca perineal ve skrotal bölgeye ilerlemekte ve Dartos fasciasını da tutarak Fournier gangrenini oluşturmaktadır (1,4). Bazen enfeksiyonun daha ileri döneminde penisin Buck's fasciasına ve de karın duvarının Şar-pa fasciasına kadar tutulma olmaktadır (1,4).

Fournier gangreni gibi ciddi enfeksiyonlarda çoğu zaman aerobik ve anacrobik bakteriler izole edilmektedir. Kültürlerde en sık üretilen mikroorganizmalar arasında sinerjistik özelliklere sahip grup ve türler söz konusudur. Çeşitli streptokok



Şekil 3. Debridmandan 6 hafta sonraki greftlenmiş hali.

grupları yanında stafilkoklar, E.etili, proteus, klepsiella, baeteroides lürleri Cl.Welchii de bildirilmiştir (1,3,10,11,12). Hastalığın ani ve hızlı ilerleyen karakteri karşısında başarılı bir cerrahi ve tıbbi tedavinin temel prensibi mevcut toksik tabloyu ortadan kaldırmak için derhal radikal nekrotik doku debridmanı yapılması ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanmasıdır. Bizim vakamızda hiç vakit kaybetmeden üçlü antibiyotik kombinasyonu başlandı ve genel durumu düzeltilip hastanın kliniğe kabulünden 12 saat sonra enfeksiyon bölgesindeki nekroze dokulara geniş debridman uygulandı. Perineal bölgenin fekal kontaminasyondan korunması amacıyla literatürle uyumlu olarak kolostomi yapıldı. Fournier gangreni vakalarında özellikle anal bölgede lokalize enfeksiyonlarda mutlaka kolostomi işleminin yapılması gereği vurgulanmaktadır (1,2,3,4,5).

Agrcsif cerrahi ve medikal tedaviye rağmen Fournier sendromunda mortalite oranının hala %7-75 civarında seyretmesi nedeniyle vakaların erken tanımı ve erken cerrahi müdahalesi konusuna hassasiyetle bakılması inancındayız.

### KAYNAKLAR

1. Jones RB, Hirschmann JV, Brown GS, Tremann JA: Review Article Fournier's Syndrome: Necrotizing subcutaneous infection of the male genitalia. *Journal of Urology*, 1979,122: 279-283.
2. Barkel DC, Villalba MR: A Reappraisal of Surgical Management in Necrotizing Perineal Infections. *The American Surgeon*, 1986, 52: 395-7.
3. Flanigan RC, Kursh ED, Mc Dougal WS, Persky L: Synergistic Gangrene of the scrotum and penis secondary to colorectal disease. *The Journal of Urology*, 1978, 119:369-71.
4. Spirnack JP, Resnick MI, Hampel N, Persky L: Fournier's Gangrene: Report of 20 patients. *The Journal of Urology*, 1984, 131: 289-91.
5. Lamb RC, Juler GL: Fournier's Gangrene of the scrotum. *Arch. Surg.* 1983,118:38-40.
6. Squier RC, Vercillo AP, Russel JC: Fournier's Gangrene, or Necrotizing; Fasciitis. *Connecticut Medicine*, 1986, 50: 371-3.
7. Kanm MS: Fournier's gangrene following urethral necrosis by indwelling catheter. *Urology*. 1984, 23:173-5.
8. Berg A, Armitage JO., Burns CP: Fournier's Gangrene Complicating Aggressive therapy for Hematologic Malignancy. *Cancer*, 1986,57: 2291 -4.
9. Walther PJ, Adriani RT, Maggio MI, Carson CO. Fournier's gangrene: A complication of penile prosthetic implantation in a renal transplant patient. *The Journal of Urology*, 1987,137:299-300.
10. Rudolph R Soloway M, DePalma RC, Persky L: Fournier's Syndrome synergistic gangrene of the scrotum, *AmJ.Surg.* 1975, 129. 591.
11. Giuliano A, Lewis F, Hadley K, Blaisdell FW: Bacteriology of Necrotizing Fasciitis, *AmJ.Surg.* 1977,134:52.
12. Janevicius RV, Erk Hann S, Bait MD: Necrotizing Fasciitis SGO, 1982, 154: 97.