

Emil Mois^{1,2}, Paula Pop^{1,2}, Florin Graur^{1,2}, Bogdan Aldes³, Nadim Al Hajjar^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

2 Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca, România

3 Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca, Romania

INTRODUCERE

Gangrena Fournier (GF) o afecțiune rară, cu o evoluție fulminantă, reprezentând fasciita necrozantă a regiunii perineale, genitale sau perianale. Această patologie prezintă o incidență crescută în rândul pacienților de sex masculin și care suferă de diabet zaharat (20-70%), infecție HIV, etilism cronic (25-50%) sau alte stări de imunodepresie. **GF** este o afecțiune polimicrobiană (**Staphylococcus aureus**, **Klebsiella pneumoniae** and **Escherichia coli**, **Bacteroides fragilis**). Fasciita necrozantă are o rată a extinderii de 2-3 cm/h.

PREZENTARE DE CAZ

P.I., 53 ani, sex masculin

- durere perianală intensă**
- inflamație perianală și perineală**
- febră**

Management terapeutic:

- antibioterapie empirică: Vancomicină, Meropenem, Clindamicină.

I Intervenție chirurgicală:

- Debridare chirurgicală
- Evacuarea abcesului
- Recoltarea probelor - bacteriologie
- Biopsie: tegument, țesut celular subcutanat, fascie, țesut muscular

II-a Intervenție chirurgicală:

- Necrozectomie extinsă
- Orhiectomie stângă
- Coccigectomie
- Sigmoidostomie terminală

Reconstrucție chirurgicală:

- Reconstrucția sfincterului anal extern cu lambou muscular pediculat gracilis și acoperirea defectului perineal cu lambou pediculat medial de coapsa
- Acoperire defect sacrat cu două lambouri de avansare v-y fesiere

Examen obiectiv

-sensibilitate crescută în regiunea perineală

Analize de laborator:

- hemoleucogramă: leucocitoză, anemie, PCR, PCT ↑
- hiperglicemie (559 mg/dl)

Diagnostic: Gangrenă Fournier. Chist pilonidal.

Cultură microbiană:

Streptococcus gallolyticus ssp pasteurianus, Escherichia coli, Finegoldia magna

CONCLUZII

GF reprezintă o patologie severă care asociază o mortalitate și morbiditate crescută, astfel fiind necesară o atitudine diagnostică și terapeutică multidisciplinară imediată. Tratatul acestei afecțiuni include reechilibrarea hidroelectrolitică, antibiotică și simptomatică, dar cea mai importantă atitudine rămâne debridarea chirurgicală repetată. GF prezintă un prognostic negativ, cu o rată a mortalității între 4 și 88%.

BIBLIOGRAFIE

1. Taken K, Oncu MR, Ergun M, et al. Fournier's gangrene: Causes, presentation and survival of sixty-five patients. Pak J Med Sci. 2016;32(3):746-750. doi:10.12659/pjms.323.7798
2. Thwani A, Khan A, Malik A, et al. Fournier's gangrene and its emergency management. Postgrad Med J. 2006;82(970):516-519. doi:10.1136/pgmj.2005.042069
3. Mallikarjuna MN, Vijayakumar A, Pati VS, Shivswamy BS. Fournier's Gangrene: Current Practices. ISRN Surg. 2012;2012:942437. doi:10.5402/2012/942437
4. 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 (Lond). 2017;16:19-22. Published 2017 Feb 27. doi: 10.1016/j.amsu.2017.02.043
5. Ioannis Papaconstantinou, Anneza I. Yialourou, Nikolaos Dafnios, Irini Grapsa, George Polymeneas, and Dionysios Voros, "Successful Treatment of a Severe Case of Fournier's Gangrene Complicating a Perianal Abscess," Case Reports in Medicine, vol. 2011, Article ID 702429, 4 pages, 2011. doi:10.1155/2011/702429



Debridarea chirurgicală-imagini intraoperatorii



Vindecare per secundam în urma necrozectomiei extinse



Imagine postoperatorie-intervenție chirurgicală reconstructivă