

Σωτήριος Σταύρου¹, Χρήστος Νούτσος¹, Δημήτριος Βλάχος², Γεώργιος Ζύλης², Χρήστος Στεφάνου⁵, Βασίλειος Γκόγκος³, Ειρήνη Νικολοπούλου², Ευστάθιος Λυκούδης⁴, Κωνσταντίνος Οικονόμου¹

1. Ουρολογική Κλινική, ΓΝ Φιλιατών 2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Φιλιατών, 3. Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝ Φιλιατών, 4. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΠΓΝ Ιωαννίνων, 5. Χειρουργική Κλινική ΓΝ Φιλιατών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ

Η γάγγραινα Fournier (FG) είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση, που προσβάλλει κυρίως άνδρες μέσης ηλικίας¹. Πρόκειται για μία ταχέως εξελισσόμενη, γαγγραινώδη απονευρίτιδα των έξω γεννητικών οργάνων και του περινέου, με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (20 -40% και έως 88% σε κάποιες σειρές)². Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο ΣΔ, ο αλκοολισμός, η υπέρταση, το κάπνισμα και οι ανοσοκατασταλτικές νόσοι^{1,3}. Τα ανωτέρω καθιστούν επιτακτική την γρήγορη διάγνωση και την άμεση θεραπευτική παρέμβαση.

Παρουσιάζουμε το πρώτο περιστατικό που αντιμετωπίστηκε στην Ουρολογική Κλινική του νοσοκομείου μας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 65 ετών προσήλθε έχοντας οιδηματώδες, επώδυνο όσχεο, με εστίες νέκρωσης και κριγμό κατά την ψηλάφηση (Εικ.2). Επιπλέον εμφάνιζε ευρήματα σήψης: πυρετό 38,5^ο C, αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC 22500, CRP 23,1 mg/dl), νεφρική ανεπάρκεια (Creat 1,5mg/dl) και αιμοδυναμική αστάθεια. Ιστορικό: ΣΔ, ΑΥ, παχυσαρκία, κατάχρηση αλκοόλ.

Τέθηκε κλινικά η διάγνωση της FG και υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, η οποία ανέδειξε πάχυνση και υποδόριο εμφύσημα οσχέου (Εικ. 1).

Στον ασθενή χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως υγρά, ινóτροπα, ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή (Piperacillin / Tazobactam, Metronidazole, Clindamycin, Amikacin) και οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο.

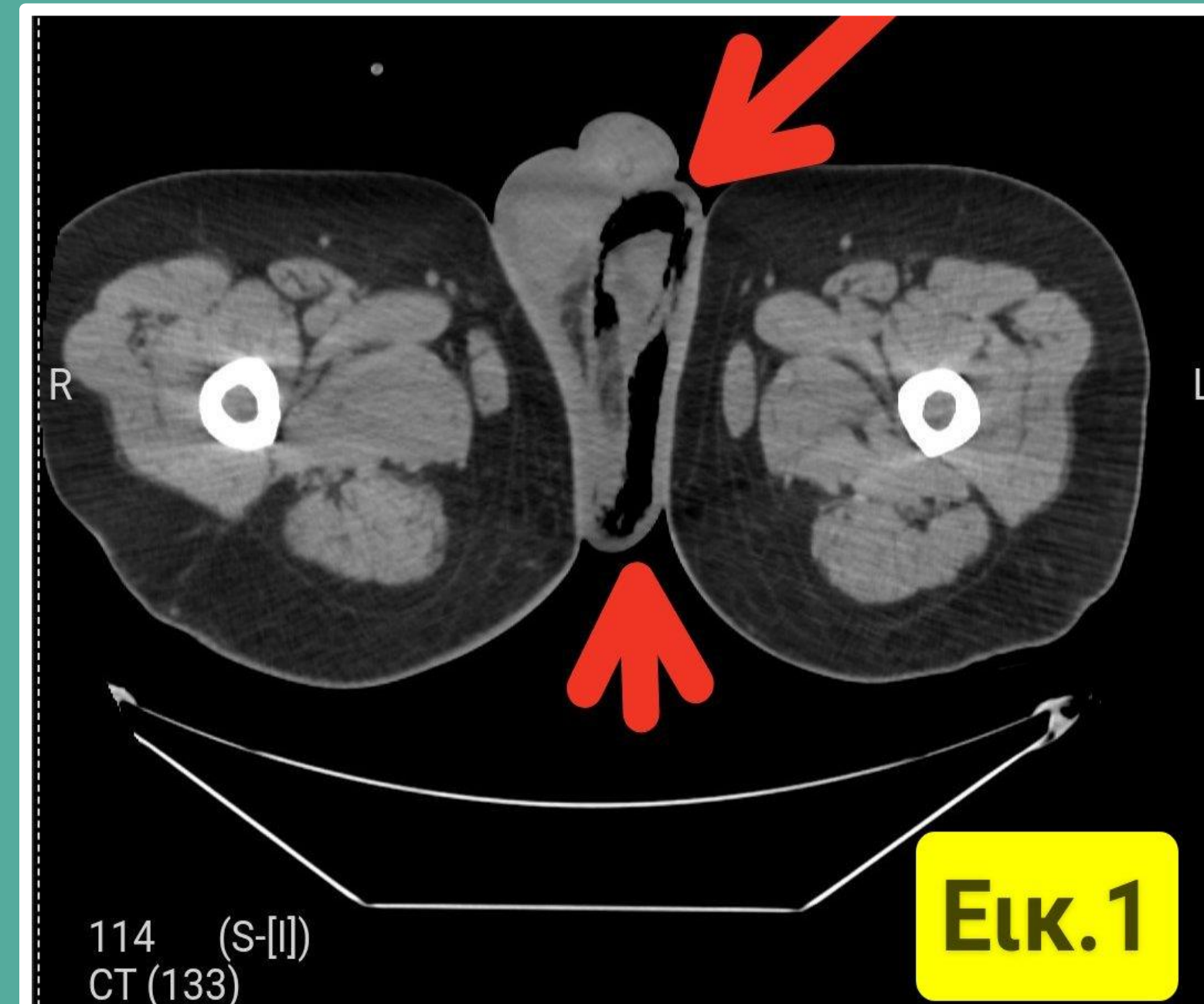
Διαπιστώθηκε νέκρωση δέρματος και δαρτού, δίχως συμμετοχή των όρχεων (Εικ. 2), και πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός - νεαροποίηση των ιστών, που επαναλήφθηκε και κατά τη νοσηλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής παρουσίασε βελτίωση, εξήλθε μετά από 13 ημέρες και παραπέμφθηκε για πλαστική αποκατάσταση (Εικ. 3)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η FG παρουσιάζει γρήγορη εξέλιξη, μεγάλη θνησιμότητα και απαιτεί αντιμετώπιση από ομάδα εξειδικευμένων ιατρών. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και η επιθετική θεραπεία^{1,3} μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα και σε μικρά νοσοκομεία.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Yanar H, et al. (2006) Fournier's gangrene: risk factors and strategies for management. World J Surg. 2006 Sep;30(9):1750-4.
2. Sorensen M.D. et al. Fournier's Gangrene: Epidemiology and Outcomes in the General US Population. Urol Int 2016;97:249-259
3. Gregory D Lewis et al. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review. Cureus. 2021 Oct 21;13(10):e18948