

## GANGRENA FOURNIER: INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÎNDIRE A ACESTEIA

**IGNATENCO S**

**Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** În literatură rata mortalității în gangrena Fournier în dependență de originea infecției și gradul ei de răspîndire este controversată.

**Scopul lucrării:** Aprecierea ratei mortalității în raport cu localizarea sursei de infecție și suprafața plăgilor implicate în proces.

**Material și metode:** Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F = 55:8; vîrsta bolnavilor a variat de la 26 pînă la 84 ani. Sursa de infecție la 19 pacienți a fost anorectală, la 38 – urogenitală, iar la 6 s-a aflat în alte zone. După lungimea și lățimea plăgilor s-a apreciat suprafața în cm<sup>2</sup>, care s-a transformat ulterior în procente.

**Rezultate:** În grupa pacienților cu sursa de infecție anorectală au decedat 6 (31,6%), în cea urogenitală – 3 (7,9%) și în cea din alte zone – 2 pacienți. Letalitatea la pacienții cu sursa de infecție anorectală este statistic mai mare decît la cei cu sursa de infecție urogenitală ( $p < 0,05$ ;  $t = 2,01$ ). Toți pacienții cu suprafața plăgii mai mică de 6,4% au supraviețuit. Dintre cei cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% au decedat 11 (17,5%), au supraviețuit – 14 (22,2%). Diferență statistică între pacienții decedați și supraviețuitori cu suprafața plăgii mai mare de 6,4% nu este ( $p > 0,05$ ;  $t = 0,66$ ).

**Concluzii:** Rata letalității la pacienții cu gangrena Fournier depinde de localizarea sursei de infecție. Mortalitatea este mai înaltă la pacienții cu localizarea anorectală a sursei. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

### FOURNIER GANGRENE: THE MORTALITY RATE DEPENDING ON LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND ITS DEGREE OF SPREADING

**Introduction:** The mortality rate depending on localization of the source of infection and its degree of spreading in Fournier gangrene presented in the literature is controversial.

**The aim of study:** To appreciate the mortality rate depending on localization of the source of infection and the surface of the wounds.

**Materials and method:** We present 63 patients treated during the period 1994-2012; aged between 26 and 84 years old; gender ratio – M:F = 55:8. In 19 patients the source of infection was anorectal, in 38 – urogenital, and in 6 with other site. The wound surface (in cm<sup>2</sup>) was determined by measuring the length and the width, and converted then in percents.

**Results:** In the group with anorectal source of infection 6 (31.6%) patients died, in the group with urogenital localization – 3 (7.9%) patients died, and in the group with other location – 2 patients died. Statistically, the mortality rate in the group with anorectal localization is higher than in the group with urogenital one ( $p < 0,05$ ;  $t = 2,01$ ). All the patients with the wound surface smaller than 6.4% survived. From those with the surface larger than 6.4% – 11 (17.5%) patients died and 14 (22.2%) survived. There is no statistical difference between the patients who survived and those who died with wound surface larger than 6.4% ( $p > 0,05$ ;  $t = 0,66$ ).

**Conclusions:** The mortality rate in patients with Fournier gangrene depends on localization of the source of infection, being higher in patients with anorectal localization. The mortality rate doesn't depend on the wound surface produced after surgery.

## DEFICIENȚELE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ALE GANGRENEI FOURNIER

**IGNATENCO S**

**Catedra Chirurgie nr.1 „N.Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova**

**Introducere:** În literatura de specialitate sunt ocolite greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier.

**Scopul lucrării:** Aprecierea greșelilor de diagnostic și tratament comise în gangrena Fournier.

**Material și metode:** Prezentăm 24 pacienți examinați și tratați cu gangrena Fournier în diferite centre medicale, apoi transferați în IMU, în perioada anilor 1998-2012, la care au fost apreciate greșeli de diagnostic și tratament comise pînă la transfer.

**Rezultate:** Greșelile comise în diagnosticul și tratamentul gangrenei Fournier au fost: (1) Ignorarea efectuării puncțiilor diagnostice și examenului imagistic (radiologic, ecografic, CT, RMN), atunci cînd semnele clinice locale ale inflamației nu sunt convingătoare; (2) Lipsa pregătirii preoperatorii a pacienților gravi și cu patologii concomitente (hipertensiune arterială, diabet zaharat, insuficiență cardio-respiratorie); (3) Efectuarea operațiilor fără asistent și cu anestezie locală; (4) Deschiderea focarelor purulente cu incizii mici, numite „ochi de șoricel”, care nu permit efectuarea reviziei focarului purulent și înlăturarea adecvată a țesuturilor necrotice; (5) Excizia incompletă a țesuturilor afectate; (6) Teama efectuării inciziilor largi, care permit înlăturarea adecvată a tuturor țesuturilor necrotice și ținerea sub control a evoluției procesului purulent din plagă; (7) Ignorarea efectuării examenului bacteriologic și utilizarea nejustificată a terapiei antibacteriene empirice; (8) Ignorarea cateterizării uretrei pentru evitarea lezării acesteia; (9) Efectuarea orhectomiilor și penisectomiilor neargumentate; (10) Efectuarea pansamentelor de etapă fără anestezie generală; (11) Ignorarea implementării noilor metode de tratament.

**Concluzii:** Comiterea greșelilor de diagnostic și tratament conduce la răspîndirea procesului purulent și agravarea stării pacientului.

### DIAGNOSTIC AND TREATMENT DEFICIENCIES IN FOURNIER GANGRENE

**Introduction:** Medical literature avoids exposing the diagnostic and treatment mistakes in Fournier gangrene.

**The aim of study** was to assess diagnostic and treatment mistakes committed in Fournier gangrene.