

10 cm². b) Phlegmons. c) fasciitis. The algorithm of treatment of DFE: A) In minor local complications: The opening of pustuled and little abscesses, the excision of limited superficial necroses of skin. B) In major local complications: Aggressive surgical debridement of necrotic outbreak; the daily sanation of the wound after general anesthesia; the treatment of wound with betadin, and hydrosoluble unguents; Vacuum aspiration of the wound; The application of secondary sutures; The application of Ilisarov apparatus in wounds circulars; Autodermoplasty; Drug treatment: antibacterial, infusion therapy, desensitizing, disaggregating, vitamin therapy, etc; Fisioterapeutic therapy.

Conclusions: The elaborated classification of local complications of DFE and complex algorithm of treatment can be used by the specialists in everyday practice.

Key words: erysipelas, classification, algorithm

INCIDENȚA MORTALITĂȚII ÎN DEPENDENȚĂ DE LOCALIZAREA SURSEI DE INFECȚIE ȘI GRADUL DE RĂSPÂNDIRE A GANGRENEI FOURNIER



IGNATENCO S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

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

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

Material și metodă. Prezentăm 63 pacienți tratați de gangrena Fournier în perioada anilor 1994-2012. Raportul B:F=55:8 cu vârsta între 26 - 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 cm², care s-a transformat 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 decât 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. 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. Ea este mai înaltă la pacienții cu localizarea ei anorectală. Letalitatea nu depinde de suprafața plăgilor formate după actul chirurgical.

Cuvinte cheie: gangrena Fournier, localizare, mortalitate

THE INCIDENCE OF MORTALITY INDEPENDENCE OF LOCALISATION OF THE SOURCE OF INFECTION AND THE DEGREE OF SPREADING OF FOURNIER GANGRENE

IGNATENCO S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

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.

Aim. 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 during the period 1994-2012, aged between 26 and 84 years old, the sex ratio M:F being 55:8. In 19 patients, the source of infection was anorectal, in 38 urogenital and in 6 with other localizations. By measuring the length and the width, the wound surface (cm²) was determined and converted 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 localizations 2 patients died. Statistically, the

mortality rate in the group with anorectal localization is higher than in the group with urogenital localization ($P < 0.05$, $t = 2.01$). All the patients with the wound surface smaller than 6.4% survived. Those with the surface bigger than 6.4% died. 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 bigger than 6.4% ($P > 0.05$, $t = 0.66$).

Conclusion. 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 resulted after surgery

Key words: Fournier gangrene, localization, mortality

ERORILE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A GANGRENEI FOURNIER



IGNATENCO S

Catedra de chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi”, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

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

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

Material și metodă: Prezentăm 24 pacienți examinați și tratați de gangrena Fournier în diferite centre medicale, apoi transferați în IMU în perioada anilor 1998-2012, la care au fost apreciate greșelile de diagnostic și tratament comise până 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 când 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 s.a.).
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 antibacteriale empirice.
8. Ignorarea cateterizării uretrei pentru evitarea lezării ei.
9. Efectuarea orhectomiilor și penisectomiilor neargumentate.
10. Efectuarea pansamentelor de etapă fără anestezie generală.
11. Ignorarea implementării noilor metode de tratament.

Concluzii. Comiterea acestor greșeli de diagnostic și tratament au dus la răspândirea procesului purulent și agravarea pacientului.

Cuvinte cheie: gangrena Fournier, erori, diagnostic, tratament

DIAGNOSTIC AND TREATMENT ERRORS IN FOURNIER GANGRENE

IGNATENCO S

Department of Surgery no.1 „Nicolae Anestiadi”, SUMPh „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. The literature avoids exposing the diagnostic and treatment mistakes in Fournier gangrene.

Aim. Assessment of diagnostic and treatment mistakes committed in Fournier gangrene.

Methods: We present 24 patients examined and treated with Fournier gangrene in different medical centers, subsequently being admitted to the Emergency Medical Institute during the period 1998-2012. In these patients diagnostic and treatment mistakes committed before the admission to EMI were discovered.

Results: The errors committed in the diagnosis and treatment of Fournier gangrene were:

1. Ignoring performing diagnostic punctures and imaging examinations (radiology, ultrasound, CT, MRI).