

## **Fournier Gangreninde Grasilis Kas-Deri Flebi ile Scrotal Rekonstrüksiyon: Bir Vaka Sunumu**

**Tarık ÇAVUŞOĞLU, İlker YAZICI, Dr. Cahit VURAL, Esen İbrahim KARAKAYA,  
İbrahim VARGEL**

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

### **Özet :**

Bu yazıda, Fournier gangrenine sekonder olarak gelişen skrotum defektinde pediküllü grasilis kas flebi kullandığımız bir vakayı sunmaktayız.

### **Abstract:**

In this paper we are presenting a case in which we have performed gracillis musculocutaneous flap for reconstruction of whole left scrotum skin defect secondary to Fournier gangrene.

**Anahtar Sözcükler:** Grasilis, kas flebi, skrotum rekonstrüksiyonu

### **Giriş:**

Fournier gangreni derinin, subkutanöz yağ dokusunun, eksternal genitalya ve perinenin superfisiyal fasyasının nekrotizan enfeksiyonudur. İlk olarak skrotal gangren genç erkek hastada etiolojisi bilinmeyen bir klinik antite olarak tanımlanmışsa da <sup>1</sup> günümüzde ise her iki cinsiyette de perineal, genital ve perianal bölgenin sinerjistik, derin fasyaya kadar ilerleyen, ciltte sekonder nekroz oluşturan ciddi bakteriyel enfeksiyonları olarak kabul edilir <sup>2</sup>. Aerobik ve anaerobik bakteriler bu polimikrobial enfeksiyona sebep olur. Kutanöz-subkutanöz damarlarda tromboz ve üzerini örten deride ciddi gangren ile seyredir. Alkolizm ve diabetes mellitus en sık görülen predispozan faktörlerdir <sup>3</sup>.

Bu yazıda, Fournier gangrenine sekonder olarak gelişen skrotum defektinde pediküllü grasilis kas flebi kullandığımız bir vakayı sunacağız.

### **Vaka Sunumu**

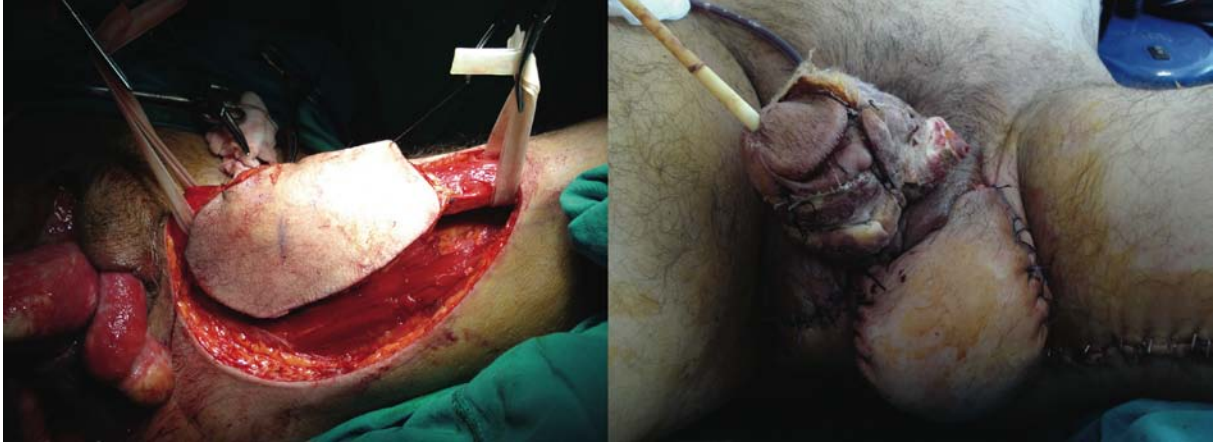
54 yaşında erkek hasta perianal bölgede ağrı ve idrarda yanma şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın üç yıl önce tanı almış kontrolsüz diabetes mellitus'u mevcuttu. Fizik muayenesinde yoğun kötü kokulu drenajlı perianal abse ve yaygın selülit yanı sıra perianal bölgede altında skrotal bölgeye kadar ilerleyen poşlar, oluşmuş yaygın nekrotik sahalar mevcuttu. Skrotumda ve penisin dorsal ve ventral yüzünde yaygın nekroze sahalar izlenmekteydi. Nekroze skrotal, penil ve perianal

sahalar üroloji ve genel cerrahi ekiplerince genel anestezi altında seri debridman ve drenaj yapıldı. Hasta bu süreç içerisinde parenteral antibiyotik tedavisi ve replasman tedavileri ile takibi sonrasında negatif kültür elde edilip yeterli granülasyon dokusu oluştuktan sonra rekonstrüksiyonu planlandı.

Hasta supin pozisyonda kalça eklemi hafif fleksiyon ve abduksiyon pozisyonunda alınıp, litotomi pozisyonunda standart 8-10cm'lik longitudinal medial thigh insizyonu ile girildikten sonra adductor longus kası bulundu ve mediale doğru ekarte edildi (Şekil-1,2). Grasilis kasına ulaşıldıktan sonra kas pedikül izolasyonunu kolaylaştırmak ve kolay diseksiyon amacı ile distalden kesildi (Şekil-2). Flebimizin pedikülü olan medial sirkümfleks arter, adductor longus kasının derinine doğru dikkatli bir diseksiyon ile izole edildi. Pedikülün seyri boyunca , pedikülden üzerinde seyreden adductor longus kasına giden küçük damarlar ligate edilip kesildi. Özenli bir hemostaz sonrasında grasilis kas-deri flebi scrotal bölgedeki defekte istenilen pozisyonda kalan scrotal remnanta monofilament sütür ile sütüre edildi (Şekil-2). Kapalı negatif bant oluşturulan drenler hem skrotal hem de flep diseksiyonu yapılan bölgeye yerleştirildi. Korona glans penise kadar olan penil deri grefti de mesh STDG ile onarıldı. Postoperatif 48 saatte drenler çekildi. Hastada postoperatif komplikasyon gözlenmedi (Şekil-1).



Şekil-1: Perineal, skrotal ve penil defektin preoperatif ve altıncı ay postoperatif görünümüleri.



Şekil-2: Flebin hazırlanması, intraoperatif görünümü ve erken postoperatif fotoğrafları.

### Tartışma

Antibiyotik, anestezi ve resusitasyon alanındaki gelişmeler ve yeterli cerrahi debridmana rağmen Fournier gangreninde mortalite oranları hala %50'nin üzerindedir. Gecikmiş tanı ve yetersiz tedavi yüksek mortaliteyi beraberinde getirir. Anorektal patolojiler Fournier gangreninde en sık görülen sebeptir. Bunlarda patoloji çok agresif seyredir ve daha sık mortalite görülür<sup>4</sup>. Üriner kanal patolojileri (strüktür, enfeksiyon), elektif cerrahi girişimler, occult travmalar sonucu gelişen enfeksiyonlar da Fournier gangrenine yol açabilir<sup>5</sup>. Fournier gangreninde tedavinin ilk ayağı nekrotik dokuların radikal debridmanı, intravenöz hidrasyon ve parenteral antibiyotik uygulamasıdır. Rekonstrüksiyon tercihi yaranın genişliği, testislerin mevcudiyeti, seksüel fonksiyon, transfer edilebilir genital deri ve hastanın genel durumuna göre değişir. Primer kapamanın mümkün olmadığı geniş deri kayıplarında flep ya da STDG ile rekonstrüksiyon gerekliliği doğar.

Grasilis kas deri flebi duyusunun olması ve kıl içeren yapısı ile scrotal rekonstrüksiyonda fonksiyonel bir alternatiftir<sup>6</sup>. En büyük dezavantajı ise sınırlı rotasyon arkıdır. Pediküllü kas flepleri lokal yara iyileşmesi için uygun bir çevre yaratarak enfekte yaraların tedavisinde ve

ekspoze-enfekte prostetik materyallerin tedavisinde kullanılmaktadır. Transpoze edilen kas kapladığı yarada iyi vaskülarize ve yüksek oksijen konsantrasyonlu bir ortam yaratır. Vaskülarize kas dokuda lokal oksijen tension ve makrofaj etkinliğini artırır. Aynı zamanda antibiotik ajanların ortama transportu hızlanır. Bunun yanı sıra uygulanacak deri greftleri için uygun bir yatak teşkil eder<sup>7</sup>. Grasilis kas-deri flebi, rectus femoris yada rectus abdominis flap'lere göre daha az morbidite yaratır. Alternatifi olabilecek ve daha sık ateroskleroz görülen bir damar olan superfisial femoral arterden beslenen sertorius flebe göre profunda femoris arterden beslenenen grasilis flebi daha avantajlıdır.<sup>8</sup>

Grasilis kas flebinin diseksiyonundaki relatif güçlükler ve zaman zaman genital bölgeye ulaşması için gerekli olan geniş diseksiyon teknikleri kullanımını gibi sebeplerden beklenen kadar yaygın hale getirmemiştir. Grasilis kas-deri flebi, enfekte scrotal ürogenital doku defektlerinin fonksiyonel restorasyonunda etkin bir alternatiftir. Teknik relatif olarak basit ve grasilis kasının traspozisyonuna bağlı morbidite de minimaldir. Özellikle skotum gibi kıl ihtiva eden ve duysal

**Vaka Sunumu**

komponenti olan sahalar için uygun bir rekonstrüksiyon seçeneğidir.

Grasilis kas-deri flebi, nekrotizan enfeksiyonlar sonrası oluşan genitoüriner defektlerde kullanışlı bir alternatiftir.

**Referanslar**

1. Fournier J. Gangrène-foudroyante de la verge. *Semaine Med* 1883; 3: 345–348.
2. Smith GL, Bunker CB, Dinneen MD. Fournier's gangrene. *Br J Urol*. 1998;81:347-355.
3. Clayton MD, Fowler JE Jr., Sharifi R, Pearl RK. Causes, presentation and survival of fifty-seven patients with necrotizing fasciitis of the male genitalia. *Surg Gynecol Obstet*.1990;170:49-55
4. Eke N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. *Br J Surg* 2000; 87: 718–728
5. Yanar H, Taviloglu K, Ertekin C, et al. Fournier's gangrene: risk factors and strategies for management. *World J Surg*.2006;30:1750-1754
6. McDougal WS. Scrotal reconstruction using thigh pedicle flaps. *J Urol* 1983; 129: 757–759
7. Graham RG, Omotoso PO, Hudson DA. The effectiveness of muscleclaps for the treatment of prosthetic graft sepsis. *Plast Reconstr Surg*2002;109:108-13.
8. Morasch MD, Sam AD, Kibbe MR, Hijjawi J, Dumanian GA, Early results with use of grasilis muscle flap coverage of infected groin wounds after vascular surgery *J Vasc Surg* 39:6: 1277-1284

**Yazışma adresi:**

Dr.Tarık ÇAVUŞOĞLU  
Fabrikalar mah. Sağlık sk.  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi  
Anabilim Dalı, 71100 KIRIKKALE