

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda **FOURNİER GANGRENİ** (GAZLI GANGREN) tanısıyla genel cerrahi servisine yatmış bulunuyorum.

Nadir görülen fakat çok ölümcül bir yumuşak doku infeksiyonudur. Deri altı yağ dokusu ve yüzeysel fasyada yerleşir, hızlı ve difüz yayılım gösterir ve yüksek mortalite ile seyreder. Bu terim ilk defa 1951 yılında Wilson tarafından kullanılmıştır. Önceden kullanılan eş anlamları ise: Gangrenöz erizipel, nekrotizan erizipel, hastane gangreni, akut dermal gangren, nonklostridyal krepatasyonlu selülit, hemolitik streptokok gangreni, sinerjistik nekrotizan selülit ve Meleney selülitidir.

Nekrotizan fasiit, sıklıkla alt karın ve perine bölgesi ve daha seyrek olarak alt ekstremiteleri etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yılda ortalama 10.000-15.000 civarında A grubu streptokoksik infeksiyon görülmektedir. Bu olguların %5-10'unda NF gelişir. Sıklıkla deride bir kesi, abrazyon, kontüzyon, yanık, laserasyon, ısırık, enjeksiyon ve kesi bölgelerinde daha siktir. Diyabetiklerde, alkoliklerde, uyuşturucu bağımlılarında, immünyetmezliği olanlarda ve periferik damar hastalarında daha sık rastlanır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların hastalığa karşı eğilimi arttırdığına ilişkin görüşler vardır ancak bu hipotez kesin olarak ispat edilmemiştir. Fournier gangreni, başlangıçta erkeklerde skrotum bölgesinde yerleşen NF ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Zaman içinde kadınların perineal bölge nekrotizan fasiitis olguları da bu tanımlama içine dahil edilmiştir. Bu konuda 1883 yılından bu yana literatürde 500'ün üzerinde makale yayınlanmıştır. Nekrotizan fasiitte etken olan başlıca mikroorganizmalar: *Peptostreptococcus*, *Streptococcus pyogenes*, *C. perfringens*, *Escherichia coli*, *Prevotella* cinsidir. Aerobik ve anaerobik mikroorganizmalar görülebilir. Singh ve arkadaşları çalışmasında alınan 257 örneğin 167 (%65)'si aerobik mikroorganizma olmuştur. Etken olarak çeşitli mikroorganizmaların varlığından bahsedilmektedir. Meleney tüm olgularında patojen ajanın hemolitik streptokok olduğunu bildirmiştir. Wilson ise hemolitik ve nonhemolitik aerobik mikroorganizmalar izole etmiştir. Son yıllardaki çalışmalar sonrasında, bu infeksiyonların aerobik ve anaerobik mikroorganizmaları içeren polimikrobiyal karakterde olduğu sonucuna varılmıştır. Serimizde de benzer olarak: *E. coli*, *Pseudomonas*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterococcus*, *Bacteroides* ve anaerobik streptokoklar izole edilmiştir.

Muayene ve tahlillerle ilgili yöntemler, hastalığının tedavisine yönelik tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili gerekli bilgiler, barsağın karın duvarına birleştirilebileceği(kolostomi), tedavinin aylarca sürebileceği, ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar doktorum tarafından anlatıldı.

Yöntem: Geniş debridman +/- **ostomi açılması** +/- antibiyotik tedavisi ve yoğun bakım desteği Nekrotizan fasiitis tedavisinde ana esas agresiv cerrahi debridmandır. Buradaki ana hedef infekte doku kalmayınca kadar bu debridmanları yenilemektir. Burada ilk cerrahi girişimin önemi büyüktür şayet infeksiyon kontrol altına alınmak isteniyorsa debridman konusunda ekonomik davranmamak gerekir. İnfeksiyon kontrolü için geniş spektrumlu antibiyotikler önerilmektedir. En yaygın olarak kristalize penisilin, anaerop etkili bir antibiyotik (klindamisin, metronidazol veya ornidazol) ve aminoglikozid kombinasyonu tercih edilmektedir. Biz de servis olarak aynı protokolü uygulamaktayız. Son zamanlarda, linezolid ve oksasilin grubu antibiyotiklerin kullanımına da rastlanmaktadır. Ayrıca bu olgularda gecikme sonucu sepsis kaçınılmaz olduğundan yoğun bakım desteği, inotropolar, intravenöz immünglobulin vb. ilaçlar kullanılmaktadır. Destek tedavisi olarak da, solunum desteği gerektirmeyen olgularda hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi kullanılmaktadır. Klostridyal miyonekroz, streptokoksik selülit ve nekrotizan mikst sinerjistik infeksiyonlar HBO tedavisi için uygun olgu gruplarıdır. Buna karşın yara dokusundaki arteriyel O₂ artışının geçici bir etki olduğunu savunan yazarlar vardır. Tüm hastalık ve tedavi parametreleri gözönüne alındığında HBO'nun etkisinin fazla olmadığını savunanlar ve kısmen faydalı olduğunu ileri sürenler de bulunmaktadır. Tıp alanındaki tüm ilerlemelere karşın çeşitli serilerde nekrotizan fasiitiste genel mortalite oranı %28'dir

1. İşlemden beklenen faydalar

Nekrotize doku çıkarılarak tedavi sağlanır. Hastalığın ilerlemesi engellenerek hayati risk azaltılır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Nekrotize alan ilereleyerek enfeksiyonun tüm vücuda yayılması görülebilir. Enfeksiyon ilerlediği zaman hayati risk artar.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Nekrotizan fasiitin tedavisi geniş debridman dır. Başka tedavi yöntemi yoktur.

Yaranın bulunduğu yere bağlı olarak hastaya koruyucu ostomi açılması durumu mevcuttur.

Debridman sonrası yara yeri pansumanı, antibiyoterapi ve yoğun bakım desteği önemlidir.

Buna rağmen mortalite yüksek seyreymektedir

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,

Hastalığının karın içine ilerleme ihtimali olduğu ve laparotomi yapılabileceği. Laparotomi esnasında veya takip eden ameliyat sırasında barsak yaralanması olabileceği ,bu nedenle primer onarım veya rezeksiyon anastomoz yapılabileceği,

tarafına ileostomi açılabilceği ve belirli bir süre büyük abdestimi buradan yapacağım anlatıldı.

Anastomoz kaçağı – fistül (karın içine akıntı), Yara açılması,

Yara yerinde enfeksiyon, seroma ,yağ nekrozu gelişebileceği,bu nedenle hastanede kalış süresinin uzayabileceği tarafına anlatıldı ve okundu.

5. İşlemin tahmini süresi

1 saat ile 8 saat arasında değişebilir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

-Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

-Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Fournier gangreni acil bir durum olduğundan muhtemelen acil servisten kliniğe çıkacaksınız. Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Ameliyat planlarsa bu acil koşullarda olduğundan, size uygulanacak anestezi şekline anestezi doktoru ameliyathane de karar verecektir. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır Ameliyattan önceki en az 6 saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Acil serviste ya da klinikte size serum takılacaktır. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır.

Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz. Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınacaktır. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağınızı, ne zaman kontrole geleceğinizi ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınızı size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : ___/___/_____ :___

İmza :

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : ___/___/_____ :___/___