

# DERMO-HYPODERMITE NECROSANTE DU PERINEE CHEZ LE DIABETIQUE ( A PROPOS DE 6 CAS)

Habra. B , El Mghari . G ,El Ansari. N

(1) Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques, Laboratoire PCIM, FMPPM, Université Cadi Ayyad



## Introduction:

La gangrène de Fournier est une dermo-hypodermite aiguë

-cellulite nécrosante du périnée primitive ou secondaire .

-Elle est rare, touche majoritairement les hommes, exceptionnellement les femmes 80% des cas environ

-favorisés par des causes loco-régionales.

-Le diabète déséquilibré est un facteur général de risque majeur.

## But du travail:

-Déterminer le tableau clinique de la dermo-hypodermite du périnée chez le diabétique

- analysé l'évolution et les moyens thérapeutiques institués

## Materiel et méthodes:

**Population à l'étude:** Patients diabétiques vus au urgences du CHU de Marrakech de l'année 2014

- Nous rapportons 6 cas de gangrène de Fournier

- L'âge moyen des malades était de 50 ans. Tous nos patients étaient diabétiques dont une ancienneté de plus de 9 ans

## Résultats:

	sexe	âge	interrogatoire	examen clinique et biologique
<b>Patient n° 1</b>	M	77ans	20ans Suivi irrégulier, sous insuline	Douleurs périnatale et des organes génitaux externes, oedeme, signes de sepcis, fièvre 40°C, hyperleucocytose à PNN, CRP:140 mg/l, glycémie:3,6 g/l
<b>Patient n° 2</b>	M	70ans	14 ans suivi irrégulier, sous metformine	Douleurs péri anale, œdème, phlyctène, Fièvre à 40°C, hyperleucocytose à PNN, CRP: 80 mg/l Glycémie:2,60g/l
<b>Patient n° 3</b>	F	52ans	9ans, suivi irrégulier chez un spécialiste	Douleurs péri anale, et vulve, œdème, phlyctène, Fièvre à 39°C, hyperleucocytose à PNN, CRP: 105 mg/l Glycémie:3,20g/l
<b>Patient n°4</b>	M	68 ans	17ans Sous sulfamide	Douleurs péri anale et des organes génitaux externes, œdème crépitation, signes de sepcis, fièvre 40°C, hyperleucocytose à PNN, CRP:230 mg/l, glycémie:3,6 g/l
<b>Patient n° 5</b>	M	66ans	12 ans Suivi irrégulier	Douleurs péri anale et des organes génitaux externes, oedeme, signes de sepcis, fièvre 39,5°C, hyperleucocytose à PNN, CRP:69mg/l, glycémie:2,26g/l
<b>Patient n°6</b>	M		200ans Suivi irrégulier sous insuline	Douleurs péri anale et des organes génitaux externes, oedeme, signes de sepcis, fièvre 40°C, hyperleucocytose à PNN, CRP:145mg/l, glycémie:3,02 g/l

## Tableau I: différentes localisations

	Localisation	germe
Patient n° 1	Colorectale: abcès péri anal	streptocoque C
Patient n°2 et 3	Colorectale après cure hémorroïdes	Escherichia coli
Patient n° 4	balanites	Escherichia coli
Patients n°5 et 6	Infection cutanée chronique du scrotum	Staphylocoque aureus
Patient n°6	Colorectale: abcès péri anal	

## Gangrène de Fournier après cure d'hémorroïdes et perforation rectale.



## Discussion:

\*on note une prédominance masculine référée à la littérature

\*La maladie a souvent une évolution foudroyante chez le diabétique, dans les infection à point de départ coloréctale qui ont souvent une présentation atypique et une importante étendue de la gangrène

\*La prise en charge en urgence a reposé sur une tri-antibiothérapie par voie parentérale.

\*La chirurgie était agressive avec nécrosectomie, excision totale des lésions et exploration de la porte d'entrée, -débridement jusqu'en tissu macroscopiquement sain, -drainage, oxygénothérapie hyperbare,

- \*nsulinothérapie intensifiée et correction hydroélectrolytique,

\*l'évolution était moins favorable , référée aux séries de la littérature, Les mortalités les plus élevées sont rencontrées chez les diabétiques

## Conclusion:

Le diagnostic positif repose sur la clinique.

-la prise en charge doit être précoce et adéquate faisant appel parfois à plusieurs spécialités.

- Celle-ci passe par une bonne éducation des patients diabétiques à l'hygiène

## REFERENCES:

- (1)Fournier JA. Gangrène foudroyante de la verge. Med Prat 1883;4:589—97.
- (2) Eke N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. Br J Surg 2000;87:718—28.
- (3)Norton KS, Johnson LW, Perry T, Perry KH, Sehon JK, Zibari GB. Management of Fournier's gangrene: an eleven-year retrospective analysis of early recognition, diagnosis, and treatment. Am J Surg 2002;68:709—13.