



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Original article

Intérêt de l'index de sévérité de la gangrène de Fournier dans la prédiction des facteurs pronostiques de la mortalité

S.M. Moudouni, S. Arza*, A. Benhaddou, K.H. Baka, M.A. Lakmichi, Z. Dahami, I. Sarf

Service d'urologie, Université Cadi Ayyad, CHU Mohamed VI, Marrakech

Reçu le 28 juillet 2016; reçu sous la forme révisée le 2 janvier 2017; accepté le 15 janvier 2017
Disponible sur Internet le xxx

MOTS CLÉS

Gangrène de Fournier;
Index de sévérité;
mortalité

Résumé

Introduction : L'index de sévérité de la gangrène de Fournier (ISGF) est un score numérique calculé à partir de paramètres physiologiques. Il est un outil pour prédire la sévérité de cette pathologie. Le but de notre étude est d'identifier les facteurs pronostiques du risque de mortalité et de valider l'ISGF.

Patients et méthodes : nous avons revus rétrospectivement les dossiers médicaux des patients admis pour gangrène de Fournier (GF) entre 2002 et 2012. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 10 pour Windows et le seuil de significativité était retenu pour un $p < 0,05$.

Résultats : Soixante cas de GF ont été colligés, sept cas de décès ont été observés soit une mortalité de 11,66%. La moyenne d'âge de nos patients est 57,7 ans. Tout les cas observés sont de sexe masculin. Nous avons établi l'ISGF pour chaque patient, avec une différence significative entre la moyenne de l'ISGF dans la série de survie ($6,23 \pm 3,47$) comparée à celle de mortalité ($10,14 \pm 2,41$) ($P = 0,006$). En utilisant la valeur seuil de l'ISGF déterminée à 9 (sensibilité 71.4%, spécificité 84.9%), on note que le taux de mortalité est significativement élevé dans le groupe des patients ayant un $ISGF > 9$ (38,4%), comparé à celui du groupe des patients ayant $ISGF \leq 9$ (4,3%), avec une différence statistiquement significative ($P = 0,004$). D'autres éléments peuvent être considérés comme des facteurs de mauvais pronostic d'après notre étude tels le diabète, les troubles hydro-électrolytiques, l'insuffisance rénale et l'extension locale avancée de l'infection.

Conclusion : L'ISGF calculé à partir des aberrations physiques et métaboliques constitue un outil simple, fiable et valide dans l'évaluation de la gravité initiale de la maladie, et avec une valeur seuil de 9, il permet de prédire la mortalité avec une sensibilité et spécificité élevées.

© 2017 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Auteur correspondant. hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI. Université Cadi Ayyad. Marrakech.
Adresse e-mail : arza83@gmail.com (S. Arza).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2017.01.003>

1110-5704/© 2017 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pour citer cet article : Moudouni SM, et al. Intérêt de l'index de sévérité de la gangrène de Fournier dans la prédiction des facteurs pronostiques de la mortalité. Afr J Urol (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2017.01.003>

KEY WORDS

Fournier's Gangrene;
Severity Index;
mortality.

Summary

Introduction: Fournier's gangrene severity index (FGSI) is a numeric score calculated from physiological parameters. It is a tool to predict the severity of this disease. The aim of our study is to identify the prognostic factors of mortality risk and to validate the FGSI.

Patients and methods: we reviewed retrospectively medical records of patients admitted for Fournier's gangrene between 2002 and 2012. Statistical analysis were performed by SPSS 10 for Windows software, a significance level was selected for a $p < 0.05$.

Results: Sixty patients diagnosed with Fournier's gangrene were collected, seven deaths were observed and mortality rate was 11,66%. The average age of our patients was 57,7 years and they were all male. Based on clinical and biological parameters, we established FGSI for each patient, and the mean FGSI score was significantly increased in patients who died (10.14 ± 2.41) compared to survivors (6.23 ± 3.47) ($P = 0.006$). Using a FGSI score threshold of 9 (sensitivity 71.4%, specificity 84.9%), we observed that the mortality rate was significantly higher in the group of patients with FGSI score greater than 9 (38.4%) compared to (4.3%) in the group of patients with FGSI is 9 or less, with a difference statistically significant ($P=0.004$). Some others factors can be considered as prognostic factors such as diabetes, electrolyte disorders, renal failure and advanced extension of the infection.

Conclusion: The FGSI calculated from the physical and metabolic aberrations constitute a simple, reliable and valid tool to assess initial severity of the disease and with a threshold value of 9, it predicts mortality with a high sensitivity and specificity.

© 2017 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

La gangrène de Fournier (GF) est une forme de fasciite nécrosante génitale, périnéale et périanale qui résulte d'une infection polymicrobienne, et qui est potentiellement létale. Bien que plusieurs cas décrits soient idiopathiques, l'étiologie est identifiée chez 75 à 100% des patients. Elle peut être coloproctale, urogénitale ou cutanée. Plusieurs facteurs peuvent favoriser le développement de la maladie comme le diabète, l'alcoolisme, les âges extrêmes, la mauvaise hygiène, les infections par le virus de l'immunodépression acquise (VIH), la malnutrition, les néoplasies, la corticothérapie prolongée, l'obésité morbide, les pathologies vasculaires pelviennes, les cirrhoses et les atteintes neurologiques de la moelle avec diminution de la sensibilité périnéo-scrotale [1]. Laor et al ont développé un index de sévérité numérique obtenue à partir d'une combinaison de 9 paramètres physiologiques (la température, la fréquence cardiaque et respiratoire, la natrémie, la kaliémie, les bicarbonates, la créatinémie, l'hématocrite, et les globules blancs) qui permet l'évaluation de la gravité initiale de la maladie [2] (tableau I). Le but essentiel de cette étude est de valider l'ISGF dans une large série contemporaine, et d'évaluer sa sensibilité et sa spécificité, pour identifier les facteurs pronostiques chez les patients atteints de cette maladie, afin d'optimiser leurs prise en charge.

Patients et méthodes

Nous avons revu de façon rétrospective les dossiers des patients admis entre 2002 et 2012 pour gangrène de Fournier. Le mode de recueil des données est basé sur les registres d'hospitalisation, les dossiers des patients et les comptes rendu opératoires. Les patients dont les dossiers étaient incomplets ont été exclus de l'étude. Tout au long de cette période, 60 cas de GF ont été colligés ce qui représente 0,82% des hospitalisations. Les données ont été saisies sur des fiches d'exploitation comportant les données

épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives, ainsi que l'établissement de l'ISGF pour chaque patient. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 10 pour Windows. Plusieurs tests ont été utilisés (test de Kolmogorov-Smirnov, T de Student, d'ANOVA, U de Mann-Whitney et celui de Friedman, Khi-deux, et le test exact de Fisher). Le seuil de significativité était retenu pour un $p < 0,05$. Pour répondre à l'objectif de notre étude, et pouvoir élucider le rôle de l'ISGF dans l'évaluation initiale de la gravité de cette pathologie, nous avons scindé la cohorte en deux groupes en fonction de la valeur seuil de l'ISGF déterminée à 9 par Laor et al.

Résultats

La moyenne d'âge de nos patients est 57,7 ans (20 – 107). Tous les cas **observés** sont de sexe masculin. Les principaux antécédents retrouvaient sont le diabète chez le tiers des patients (33,33%), le tabagisme (20%), et l'hypertension artérielle (11,66%). Sur le plan étiologique on a distingué les gangrènes d'origine urologique (60%), proctologique (5%), et cutanée (3,3%), à noter que chez 31,6% de nos patients aucune origine n'a été déterminée. Le délai moyen d'admission de nos patients était de 7,5 jours, avec des extrêmes allant de 2 à 21 jours. Les principaux signes cliniques **objectifs** à l'admission de nos patients sont en particulier la fièvre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) notée chez presque les deux tiers des cas (65%), l'altération de l'état général (31%), les troubles de la fréquence cardiaque (18%), et les troubles de la fréquence respiratoire (6%). **sept** patients ont été admis initialement en unité de soins intensifs dont 5 pour choc septique. La douleur et les grosses bourses inflammatoires dominaient la symptomatologie locale, avec une extension de la nécrose limitée aux OGE chez presque les deux tiers des patients (68,33%), étendue au périnée (23,33%), à l'abdomen (6,66%), et un seul cas vers les membres inférieurs. Les données biologiques étudiées sont en particulier l'hyperleucocytose (45%), l'anémie (35%), les troubles hydro-électrolytiques (31,66%) et l'insuffisance rénale (15%). Le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827717>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827717>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)