



Communication Brève

La Gangrène de Fournier Chez le Sujet Congolais

Fournier's Gangrene in Congolese Patients

Dimi Nyanga Y.I¹, Banga Mouss R.B¹, Ondziel Opara S¹, Ondongo Atipo M.A¹, Onguele Okemba G¹,
Ondze Oponguy C¹, Mayala J¹, Odzebe Aws¹, Bouya P.A¹

RÉSUMÉ

1. Service D'urologie-Andrologie
CHU de Brazzaville

Auteur correspondant :

Dimi Nyanga Y.I
Service D'urologie-Andrologie CHU
de Brazzaville
Email : dimiyannick@yahoo.fr

Mots clés : Gangrène de Fournier,
Scrotum, Périnée, Débridement.

Keywords: Fournier's gangrene,
Scrotum, Perineum, Debridement.

But. Décrire les aspects cliniques et thérapeutiques de la gangrène de Fournier au service d'urologie andrologie du CHU de Brazzaville. **Patients et Méthode.** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 31 cas de gangrène de Fournier au service d'urologie andrologie du CHU de Brazzaville entre janvier 2020 et décembre 2022. Les paramètres étudiés ont été : l'âge, la profession, le délai de la consultation, les comorbidités (diabète, éthylisme), la porte d'entrée, le siège de la lésion et son étendue, la sérologie rétrovirale au VIH, le prélèvement de sécrétion purulente, la durée d'hospitalisation, le nombre de décès. **Résultats.** Trente un cas ont été colligés. L'âge moyen était des sujets était de 47,7 ans avec des extrêmes de 16 et 86 ans. Le diabète était retrouvé chez 3 patients(10%). Les lésions intéressaient le scrotum dans 6 cas, la verge dans 4 cas et l'ensemble de la région périnéopéno-scrotale dans 22 cas, associés dans 3 cas à l'extension abdominale. La porte d'entrée a été documentée chez 17 patients. La sérologie rétrovirale au VIH était positive chez 3 patients. Le traitement médical a consisté en une triple antibiothérapie. Les gestes chirurgicaux suivants ont été réalisés 12 cas de débridement, une cystostomie, une colostomie. Nous déplorons trois décès. **Conclusion.** La gangrène de Fournier est une pathologie urologique fréquente chez le sujet congolais. Le diagnostic est clinique et la prise en charge rapide et multidisciplinaire contribue à réduire la mortalité.

ABSTRACT

Objective. To report the clinical presentation and management of Fournier gangrene at the urology andrology department of Brazzaville University Hospital. **Patients and Method.** This was a retrospective descriptive study of 31 cases of Fournier's gangrene in the urology andrology department of the Brazzaville University Hospital between January 2020 and December 2022. Our parameters of interest were: age, profession, time of consultation, comorbidities (diabetes, alcoholism), portal of entry, site of the lesion and its extent, retroviral HIV serology, purulent secretion sampling, duration of hospitalization, mortality. **Results.** Thirty-one patients were studied. Their average age was 47.7 years with extremes of 16 and 86 years. Diabetes was found in 3 patients (10%). The lesions involved the scrotum in 6 cases, the penis in 4 cases, the entire perineo-penosrotal region in 22 cases, associated in 3 cases with abdominal extension. The portal of entry was documented in 17 patients. Retroviral HIV serology was positive in 3 patients. Medical treatment consisted of triple antibiotic therapy. The following surgical procedures were performed: 12 cases of debridement, one cystostomy and one colostomy. There were three deaths (10%). **Conclusion.** Fournier's gangrene is a common urological pathology in Congolese subjects. Its diagnosis is clinical and rapid, multidisciplinary care helps to reduce mortality.

INTRODUCTION

La Gangrène de Fournier est définie comme une fasciite nécrosante des organes génitaux externes (OGE) et du périnée. Elle correspond à un état histo-pathologique caractérisé par l'infection aiguë du tissu cellulaire sous cutané par des germes anaérobies et/ou bacilles Gram négatif, évoluant de façon rapide et imprévisible vers la nécrose et la gangrène des parties molles de l'aire génitale et périnéale [1, 2]. C'est une pathologie rare dans les pays

développés, avec moins de 700 cas publiés sous forme de cas isolés ou de séries courtes [4]. Cependant, elle demeure encore assez fréquente en milieu hospitalier d'urologie de nos pays d'Afrique [3, 4]. Au Congo, les données non actualisées sur la question, nous ont poussé à mener ce travail dont le but est de décrire les aspects épidémiologique, clinique, diagnostique et thérapeutique de la gangrène de Fournier au CHU de Brazzaville.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s’est agi d’une étude rétrospective descriptive de janvier 2020 à décembre 2022 soit 3ans, réalisée au service d’urologie andrologie du CHU de Brazzaville. Tous les patients hospitalisés pour gangrène de fournier durant la période d’étude ont été inclus. Nous avons colligé 31 cas de gangrène de Fournier. Les variables suivantes ont été étudiées : l’âge, la profession, délai consultation, les comorbidités (Diabète, éthylisme), la porte d’entrée, le siège de la lésion et son étendue, NFS, Sérologie rétrovirale VIH, Pyoculture, la durée d’hospitalisation, le nombre de décès.

RESULTATS

Tous nos patients étaient exclusivement de sexe masculin.

Tableau I : Répartition des patients en tranches d’âge

Tranche d’âge	Effectif	Pourcentage
<20	2	6,5
20-29	6	19,4
30-39	3	9,7
40-49	6	19,4
50-59	5	16,1
60-69	4	12,9
70-79	2	6,5
≥80	3	9,7
Total	31	100

Dans cette étude, 29 patients (93,5%) étaient sans profession et il y avait un agriculteur (3,2%) et un boulanger (3,2%).

Certains facteurs de risque illustrés dans la figure 1 ont été retrouvés à l’interrogatoire des patients.

La porte d’entrée n’a été retrouvée que chez 17 patients : 13 lésions cutanées exclusivement scrotales, une lésion cutané-pénienne, deux (2) abcès périanaux et une sténose de l’urètre

Tous nos patients ont été traités par une triantibiothérapie associant céphalosporine de 3eme génération, gentamycine et métronidazole. Quatorze patients ont subi des gestes chirurgicaux dont 12 débridements, une colostomie et une cystostomie.

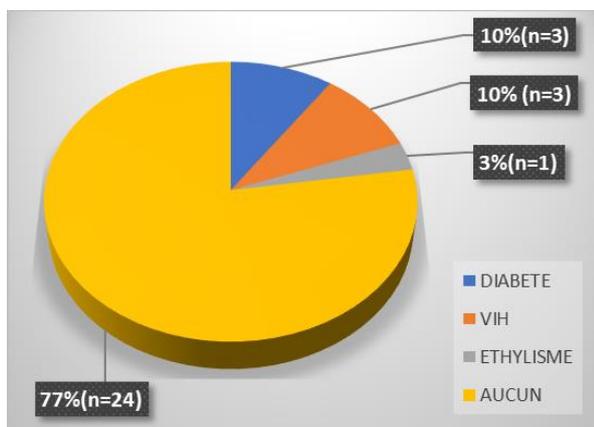


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des facteurs de risque

La figure 2, illustre la répartition des patients en fonction de la localisation des lésions.

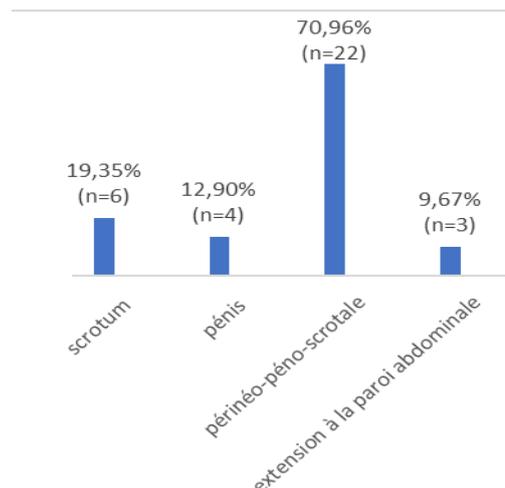


Figure 2 : répartition des patients en fonction de la localisation des lésions de gangrène de fournier

Tableau II: Etiologies de gangrène de Fournier retrouvées

Etiologies	Effectif	Pourcentage
Aucun	14	45,2
Abcès de verge	2	6,5
Abcès anal	1	3,2
Abcès fessier	1	3,2
Abcès scrotal	3	9,7
Orchite	5	16,1
Papule	4	12,9
Plaie de la bourse	1	3,2

90,3% (n=28) de nos patients ont bien évolué, cependant nous déplorons 3 cas de décès (9,7%) au cours notre étude.



Photo 1 : Gangrène de fournier péno-scrotale



Photo 2 : Gangrène de Fournier périnéo-scrotale



Photo 3 : Gangrène de fournier péno-scrotale après débridement

DISCUSSION

Au cours de la présente étude, l'âge moyen de nos patients étaient de 47,7 ans avec des extrêmes de 16 et 86 ans. Ces résultats sont superposables aux études de la sous-région notamment au Cameroun. Mékémé dans sa série retrouve un âge moyen de $47,42 \pm 18,25$ ans [5]. Cette affection est notamment décrite dans la littérature comme une pathologie de la cinquantaine, un constat qui est appuyé par les résultats d'autres séries qui rapportent des moyennes d'âge variant de 44-52 ans [6, 7]. Les tranches d'âge les plus représentées dans notre série sont celles de 20 à 29 ans et 30 à 49 ans. Takassi E au TOGO et Mékémé au Cameroun retrouve respectivement 56% et 55,80% de patients compris entre 30 et 50 ans [8,5]. Toutefois, la gangrène de Fournier peut survenir à tout âge, tel que retrouvé dans la série de Mékémé avec des patients de 4 ans et 83 ans.[5]

Il est admis dans la littérature, que certains facteurs tels que le diabète, l'alcool, le VIH, les corticoïdes...entraîneraient une immunodépression qui favoriserait la survenue d'une infection et l'installation de la gangrène [1, 2, 9, 10]. Dans notre série, le diabète et le VIH ont été retrouvés à part égale dans un pourcentage de 10% chacun. Mékémé rapporte dans sa série 25% d'alcoolisme, 13,89% de tabagisme, 19,44% de diabète et 13,89% les infections au VIH-SIDA.[5]

Notre série rapporte que le scrotum a été la région la plus atteinte, soit seul soit associé au périnée et ou au pénis. Djé en côte d'ivoire fait également le même constat [11]. Cela pourrait être dû à l'abondance des tissus mous au niveau du scrotum et à sa texture plissée qui favoriserait l'incrustation et la prolifération microbienne[5].

Une lésion cutanée de voisinage peut être le point de départ de l'infection dans 15% des cas [2].

La porte d'entrée n'a été retrouvée que chez 17 patients dans notre série. Elle a été retrouvée chez trois malades soit 5% des opérés pour hémorroïdes à Rabat. [12]. D'autres auteurs ont retrouvé la gangrène de Fournier postopératoire dans 15 à 20% [13].

Comme nombreux autres auteurs, le traitement médical dans notre série a consisté essentiellement en une tri antibiothérapie associant une céphalosporine de 3ème génération, un aminoside et du métronidazole) [14, 15, 16].

Aucune sérothérapie n'a été faite dans notre étude, cependant, Rimtebaye a réalisé systématiquement une sérothérapie antitétanique justifiée par les manœuvres peu orthodoxes pratiquées par certains patients (utilisation de la bouse de vache pour les pansements, excrèses traditionnelles des paquets hémorroïdaires) faisant planer le risque de tétanos.[14].

De même que la plupart des auteurs, le traitement chirurgical été essentiellement fait de débridement [5,16]. Notre étude retrouve un seul cas de colostomie représentant 3,2% de la série, cependant Rimtebaye rapporte un peu plus de cas de colostomie ; 4cas (7,8%)

[14]. Dans notre série comme celle de Rimtebaye, nous n'avons réalisé qu'un seul cystocathéter.[14]

CONCLUSION

La Gangrène de Fournier est une pathologie urologique encore fréquente dans les pays d'Afrique ainsi qu'au Congo. Son diagnostic est essentiellement clinique, sa prise en charge thérapeutique doit être rapide et multidisciplinaire afin de réduire sa létalité.

RÉFÉRENCES

1. Picramenos D, Deliveliotis C, Macrichoritis K, Alexopoulou K. La gangrène de Fournier : Etiologie, traitements et complications. Prog Urol 1995 ; 5 : 701-5.
2. Hubert J, Fournier G, Mangin P, Punga-Maole M. Gangrène des organes génitaux externes. ProgUrol 1995 ; 5 : 911-24.
3. Benchekroun A, Lachkar A, Bjjou Y, Soumana A, Faik M. La gangrène des organes génitaux externes : à propos de 55 cas. J Urol 1997 ; 103 : 27-31.
4. El Moussaoui A, Boutaleb R, Joual A, El Mrini M, Meziane F, Benjelloun S. Les gangrènes périnéo-scrotales : Analyse de quarante neuf cas. Ann Urol 1994 ; 28 : 142-7.
5. Mekeme Mekeme Junior B., Fouda J C, Mbassi Achille A., Mbessoh Kengne Ulrich I., Fouda Pierre J. Angwafo III Fru. Aspects Cliniques et Pronostiques de la Gangrène de Fournier à l'Hôpital Central de Yaoundé Clinical presentation and prognosis of Fournier's gangrene at Yaoundé Central Hospital. Health Sci. Dis: (2020).21(11).29-33
6. Sow M., Guemtcheng, Nkegoum B., Tchémegne G., Obam J.C. La prévalence du VIH dans la gangrène de Fournier à l'hôpital central de Yaoundé. Médecine d'Afrique noire. 2011. 5802 :69-73.
7. Morua A.G, Lopez A., Garcia G. Fournier's gangrene: our experience in 5 years, bibliographic.Review and assessment of the fourmier's gangrene severity index. Archivos Espanoles de Urologia. 2009; 62 (7): 532-540
8. Takassi E., Anoukoum T., James K., Attipou K. Le traitement de la gangrène de Fournier: à propos de 64 cas. J.Rech.Sci.Univ. Lomé (Togo) 2012 ;14 (1) :119-23.
9. Weiner DM, Lowe FC. Gangrene of the male genitalia. In AUA Update Series 1998 ; vol : XVII, leçon 6.
10. Hejase MJ, Simonin JE, Bihle R, Coogan CL. Genital Fournier's gangrene : Experience with 38 patients. Urology 1996 ; 47 : 734- 9.
11. Dje K, Lebeau R., Diane B. La gangrène périnéale : à propos de 78 observations. African Journal of Urology. 2006; 12:45-50
12. K. Borki, A. Ait Ali, A. Choho, M. Daali, S. Alkandry, J.L.André.La gangrène périnéo scrotale : à propos de 60 cas e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2002, 1 (4) : 49-54
13. Benizri E, Fabiani P, Migliori G. Les gangrènes du périnée. Analyse de 24 observations. Prog Urol 1992 ; 2 : 882-91.
14. Rimtebaye k, Niang I, Ndoye m, Traore i, Vadandi v, Gueye s. m , Noar t . Gangrene de fourmier : aspects épidémiologique, clinique, diagnostique et thérapeutique au service d'urologie de N'djaména. Uro'Andro (2014). 1(2). 91-98.
15. B. Falll, A.A. Fall, B. Diao, M.T. Kpatcha, Y. Sow, F.A. Kaboré, M. Ali, A.K. Ndoye, M. Ba, B.A. Diagne. Les gangrènes des organes génitaux externes: à propos de 102 cas. Andro. (2009) 19 : 45-49.
16. D. Touiti, A. Ameer, A. Beddouch, H. Oukheira, Les gangrènes périnéo-scrotales à propos de 29 cas, Médecine du Maghreb 1999 n°78