



Hoại thư Fournier - Fournier gangrene

Trần Thị Thu

Dr. Lê Vũ Duy

*[https://radiopaedia.org/
articles/fournier-gangre
ne](https://radiopaedia.org/articles/fournier-gangrene)*



- Hoại thư Fournier là tình trạng viêm cân mạc hoại tử ở tầng sinh môn. Bệnh hiếm gặp, tỷ lệ tử vong cao.

Dịch tể học

- Hoại thư Fournier điển hình gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, độ tuổi từ 50-70, hiếm gặp ở nữ giới.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm:
 - Béo phì (BMI > 30)
 - Suy gan/ suy thận giai đoạn cuối
 - Tăng huyết áp
 - Sử dụng ức chế miễn dịch
 - Nghiện rượu
 - Hút thuốc lá
 - Gãy mòn
 - Đái tháo đường
 - HIV.

Biểu hiện lâm sàng

- Bù, vùng tăng sinh môn sưng, đau và đỏ.
- Tiếng lép lép của khí dưới da (65% trường hợp).
- Sốt và tăng bạch cầu.

Bệnh lý học

- Nguyên nhân gây ra nhiễm trùng có thể xác định được, phổ biến nhất là từ hậu môn trực tràng như rò hoặc áp xe cạnh hậu môn, ít gặp hơn là chấn thương bộ phận sinh dục hoặc tầng sinh môn. Đôi khi không tìm thấy nguyên nhân.
- Thường do nhiều loại vi khuẩn như E.coli, Klebsiella, Proteus, Staphylococcus, và Streptococcus.

Bệnh lý học

- Thường bắt đầu là viêm mô tế bào gây ra viêm nội mạch với hình thành cục huyết khối, sau đó hoại tử nhiễm trùng lan ra theo mặt cân.
- Ban đầu hoại tử nhiễm trùng ở vùng quanh hậu môn và đáy chậu, sau đó lan ra đến đùi và thành bụng trước.
- Tình hoàn thường bình thường do nguồn cấp máu khác nhau.
- Các vi khuẩn sinh khí gây ra tràn khí dưới da.

Đặc điểm hình ảnh

- Chẩn đoán thường dựa vào lâm sàng. Chẩn đoán hình ảnh có vai trò:
 - Chẩn đoán xác định
 - Xác định mức độ lan rộng của bệnh
 - Xác định nguyên nhân tại chỗ.

Đặc điểm hình ảnh

X-quang

- Nhìn thấy khí ở mô mềm vùng bìu và đáy chậu.
- Khí dưới da có thể lan rộng từ vùng bìu, đáy chậu đến vùng bẹn, thành bụng trước và đùi.

Đặc điểm hình ảnh

Siêu âm

- Dày da bìu: thường phù nề, với các rải giảm âm của dịch xen kẽ.
- Các chấm khí tăng âm với bóng lưng ở vùng bìu bệnh lý. Bờ không rõ, bóng lưng của khí thường được mô tả là bóng lưng “bẩn”.
- Tinh hoàn và mào tinh hoàn bình thường.
- Tràn dịch màng tinh hoàn (dịch phản ứng).

Đặc điểm hình ảnh

CT

- Dày mô mềm và lớp cân
- Tụ khí mô mềm
- Có thể đánh giá được mức độ bệnh trước khi phẫu thuật
- Xác định được nguyên nhân như áp xe hay rò quanh hậu môn.

Điều trị và tiên lượng

- Đây là tình trạng cấp cứu với tỷ lệ tử vong cao (dao động 15-30%).
- Các phương pháp điều trị bao gồm:
 - Cắt bỏ triệt để tổ chức hoại tử
 - Kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch
 - Liệu pháp oxy cao áp.

Lịch sử tên gọi

- Bệnh được mô tả bởi giáo sư da liễu người Pháp Jean Alfred Fournier (1832-1914) vào năm 1883, khi ghi nhận tình trạng hoại tử nhiễm trùng ở cơ quan sinh dục của một nam giới trẻ tuổi, không rõ nguyên nhân.

Chẩn đoán phân biệt

- Chẩn đoán phân biệt với tình trạng đau bìu cấp tính:
 - Viêm tinh hoàn-mào tinh hoàn
 - Xoắn tinh hoàn
 - Chấn thương tinh hoàn
 - Viêm mô bào/áp xe bìu.

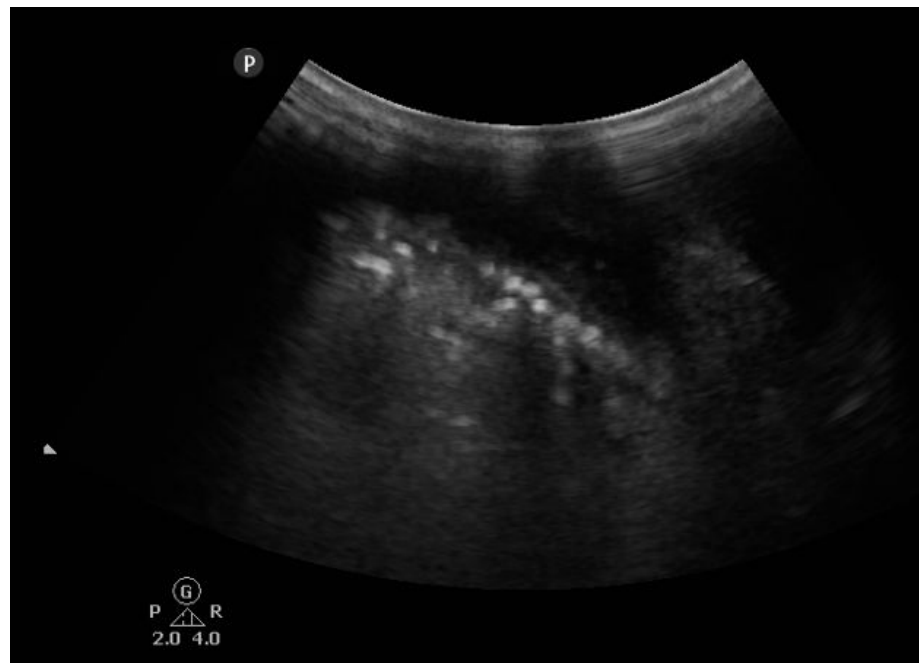
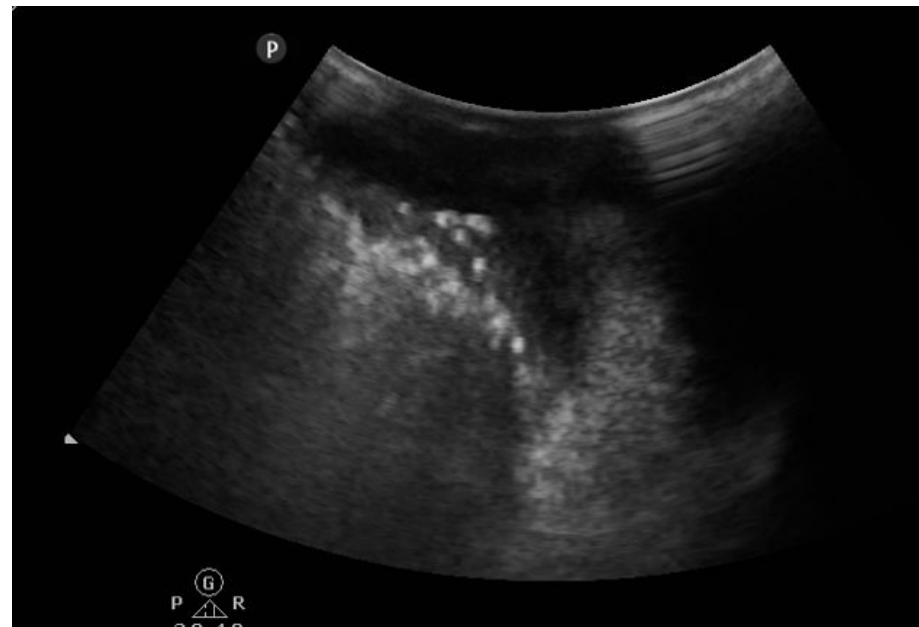
Các ví dụ

- **Case 1:** bệnh nhân nam, 30 tuổi, tiền sử ung thư trực tràng, biểu hiện sưng và viêm mô tế bào vùng chậu và đùi phải.
- Hình ảnh CT: khí xuất phát từ cạnh trực tràng, đi đến quanh trực tràng, hố ngồi trực tràng, sau đó đến mông, đùi phải và tầng sinh môn.



Các ví dụ

- **Case 2:** bệnh nhân nam, 34 tuổi, vừa phẫu thuật rò hậu môn, có biểu hiện sưng vùng bìu.
- Hình ảnh siêu âm cho thấy phù nề da bìu với tụ dịch và bóng lừng bản của khí. Không có tràn dịch màng tinh hoàn.



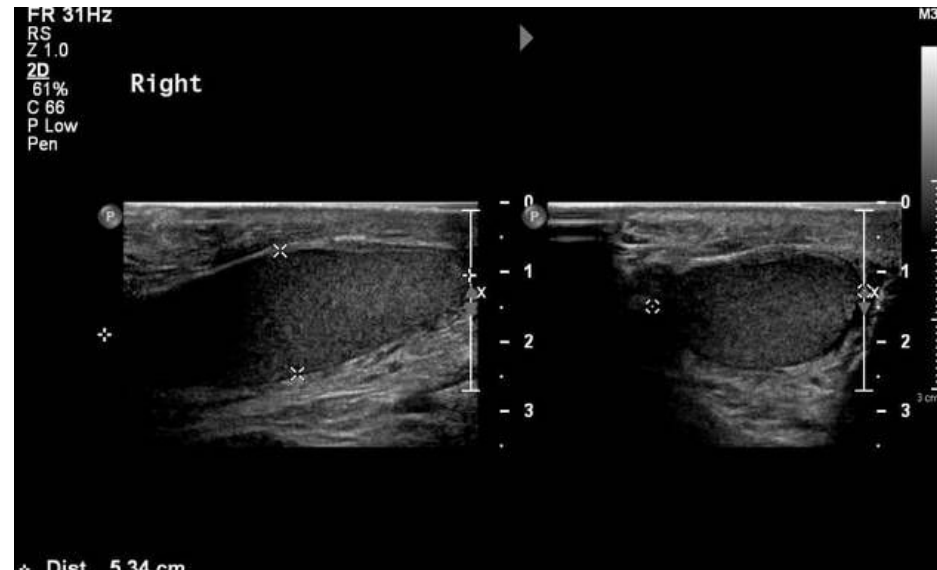
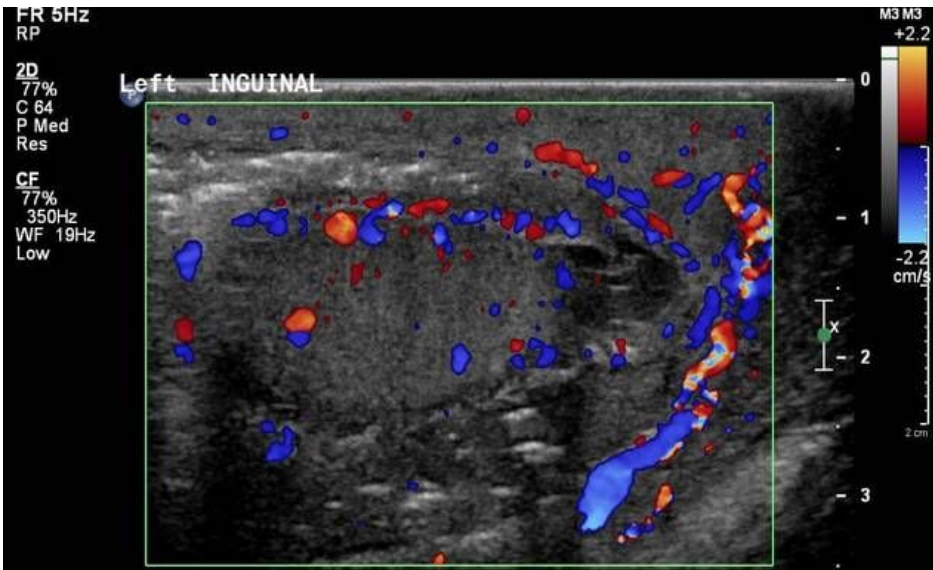
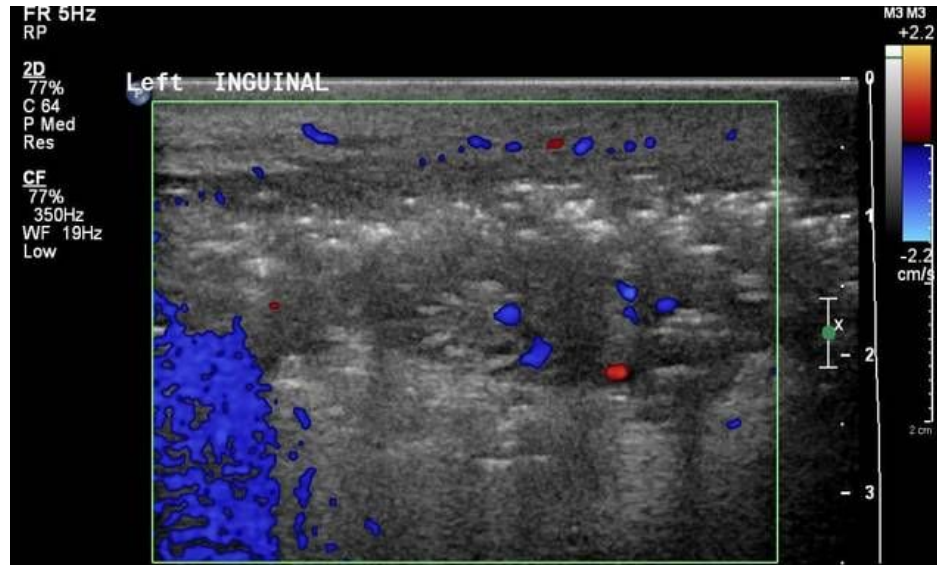
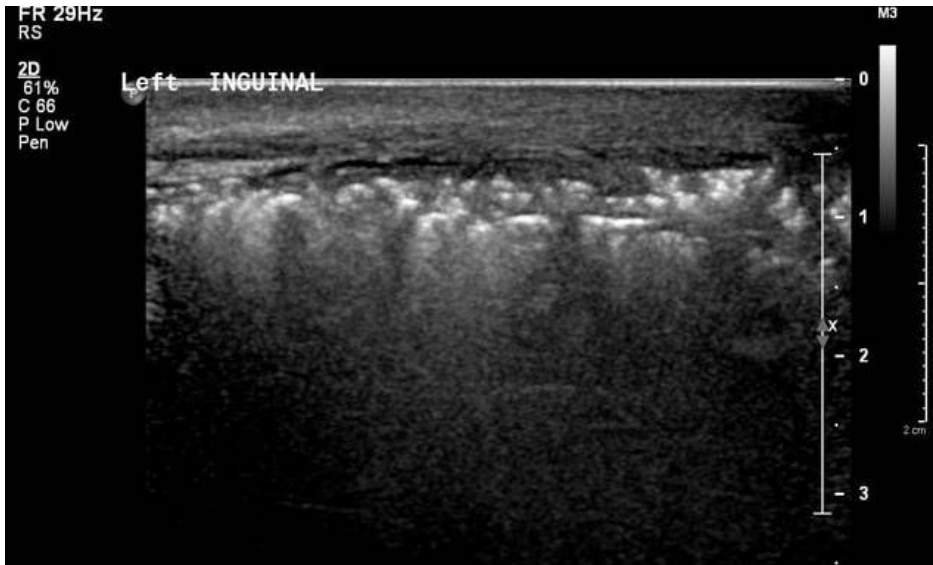
Các ví dụ

- **Case 3:** bệnh nhân nam, 55 tuổi, đái tháo đường không kiểm soát được, biểu hiện sưng đau vùng bìu và sốt.
- Hình ảnh x-quang cho thấy bìu sưng to với các bóng khí, phù hợp với hoại tử Fournier.



Các ví dụ

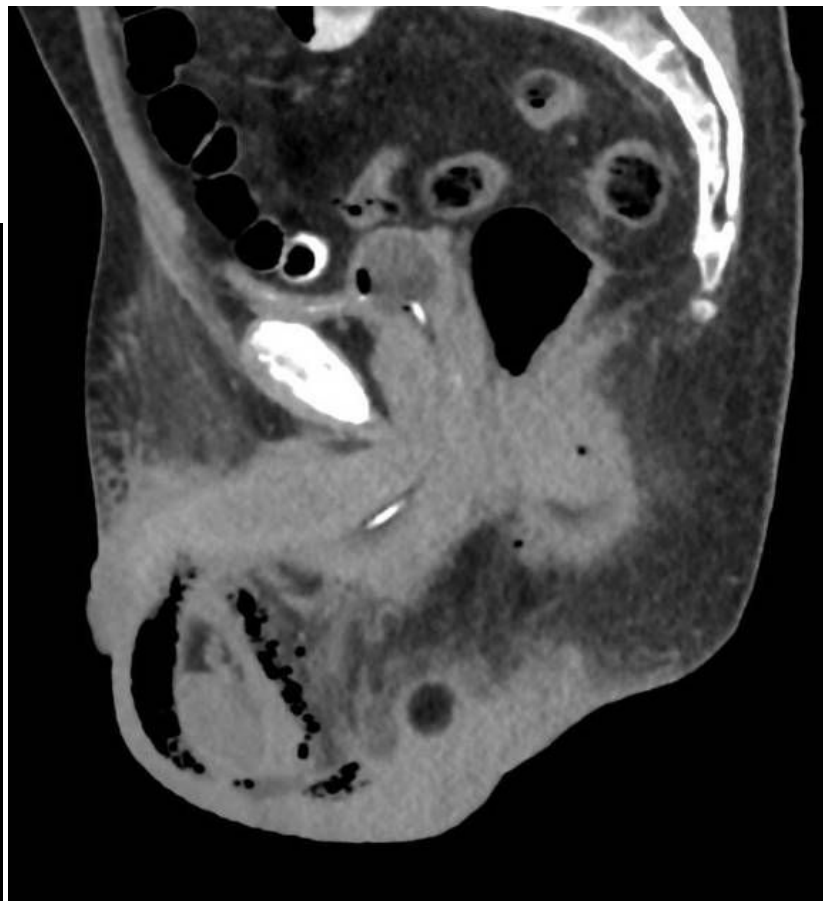
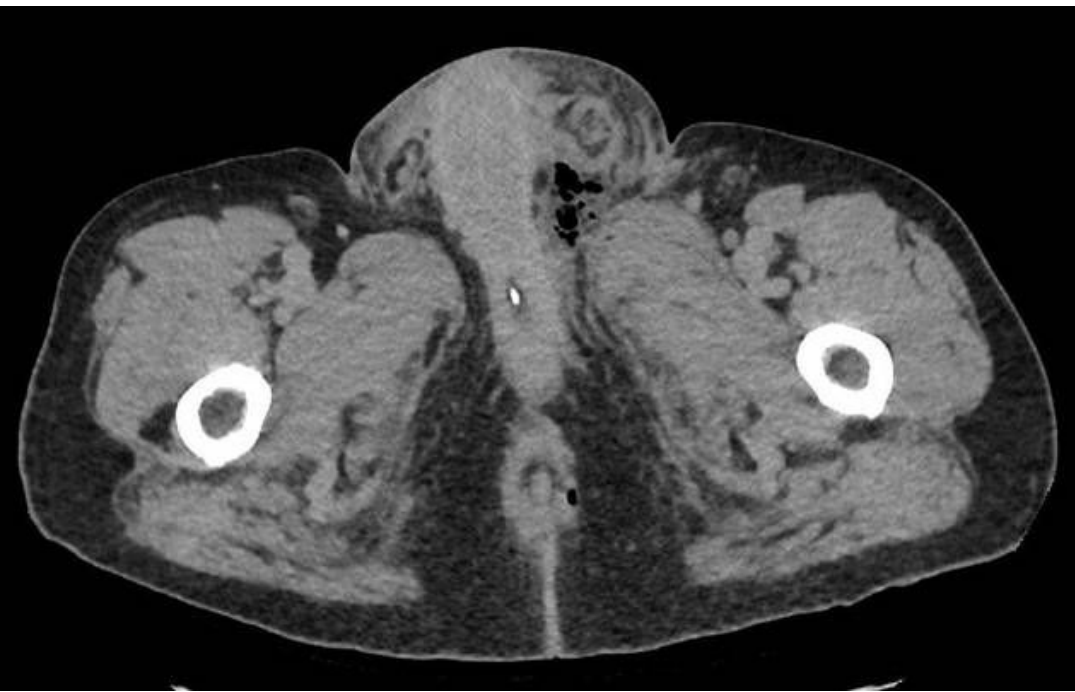
- **Case 4:** bệnh nhân nam, 70 tuổi, tiền sử đái tháo đường, biểu hiện sưng và đỏ vùng bẹn trái và bìu 1 ngày trước đó và sốt 38.5°C.
- Siêu âm:
 - Dày da bìu
 - Thoát vị bẹn trái với một lượng khí lớn ở mô mềm.
 - Tinh hoàn bình thường
 - Tinh hoàn và mào tinh hoàn trái sưng huyết do phản ứng.



Các ví dụ

- CT: đường rò trong cơ thắt hậu môn với một lượng khí nhỏ. Khí dưới da dọc theo bên trái tầng sinh môn, bẹn và bìu trái. Thâm nhiễm mỡ và dày da ở bẹn, bìu và tầng sinh môn.





Thank you!

