

13.

BÖLÜM

DİVERTİKÜLİT

Nazım Onur CAN¹

GİRİŞ

Divertikülit, önemli morbidite ve sağlık bakımı maliyetleri ile ilişkili yaygın bir gastrointestinal bir bozukluktur. **DİVERTİKÜL**, barsak duvarının keseye benzer bir çıkıntısıdır. **DİVERTİKÜLOZ** ise sadece divertikülün varlığını tanımlar. Divertikülozlu bir kişide yaşam boyu divertikülit riskinin %10 ile %25 arasında değiştiği bildirilmiştir. **DİVERTİKÜLİT** ise divertikülozun iltihaplanması durumudur. Diyet ve yaşam tarzı faktörleri, bağırsak florasını ve iltihaplanma üzerindeki etkileriyle divertikülit riskini etkileyebilir.

Kolonoskopi ve bilgisayarlı tomografiye (BT) dayalı modern tahminler, divertikülozlu bireylerin <%5'inin divertikülit geliştirdiğini göstermektedir [1].

Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda >2,7 milyon ayakta tedavi ziyareti ve >2 milyar \$ 'lık bir maliyetle divertikülit için 200.000 yatarak hasta kabulü vardır.

Divertikülit insidansı zamanla ve hastanın yaşı ile birlikte artmıştır. Bununla birlikte, divertikülitteki göreceli artış son yıllarda en fazla genç hastalarda olmuştur. Örneğin, 1980'den 2007'ye kadar, 40-49 yaş arası bireylerde divertikülit insidansı %132 arttı [2, 3].

Divertikülit, kadınlarda daha yaygın hale geldiği 6. dekata kadar erkeklerde kadınlardan daha yaygındır. Amerika Birleşik Devletleri'nde divertikülit nedeniyle hastaneye yatış yaygınlığı beyazlarda (62 / 100.000), Afrikalı Amerikalılarda ve Hispaniklerde benzer (yaklaşık 30 / 100.000) ve Asyalılarda en düşüktür (10 / 100,00).

Kentsel alanlarda yaşayan bireylerin divertikülit nedeniyle hastaneye kaldırılma olasılığı kırsal alanlardakilere göre daha yüksektir.

¹ Uzm. Dr., Erzurum BEAH Acil Tıp Kliniği, dr.nazimonur@gmail.com

SONUÇ

Akut divertikülit, bir divertikülün iltihabı ve / veya enfeksiyonu olarak tanımlanır. Akut divertikülit için ortalama başvuru yaşı 63'tür. Genç bireylerde akut divertikülit insidansı daha düşüktür, akut divertikülit için başvuruların yaklaşık yüzde 16'sı 45 yaşın altındaki hastalarda yapılmaktadır.

Akut divertiküli olan hastalarda en sık görülen şikayet karın ağrısıdır. Ağrı hastaların yaklaşık yüzde 85'inde sol taraftadır. Bununla birlikte, Asyalılarda daha sık görülen, fazla iltihaplı sigmoid kolon veya sağ taraflı (çekal) divertikülit varlığına bağlı olarak hastalar sağ alt kadranda veya suprapubik ağrı ile gelebilirler. Hastaların ateşi de düşük olabilir. Diğer ilişkili semptomlar mide bulantısı, kusma, kabızlık ve ishaldir.

Alt karın ağrısı olan ve fizik muayenede palpasyona hassasiyeti olan bir hastada akut divertikülit tanısından şüphelenilmelidir. Akut divertikülitte duyarlı veya spesifik olmasa da lökositozun laboratuvar bulguları tanıyı destekleyebilir.

Akut divertikülit tanısının konulabilmesi için abdominal görüntüleme gereklidir.

İlk akut divertikülit atağı için konservatif tedaviyi takiben, hastaların yaklaşık yüzde 30'u asemptomatik kalacaktır. Bununla birlikte, hastaların yaklaşık yüzde 20 ila 40'ında tekrarlayan divertikülit nöbetleri vardır ve hastaların yüzde 20'inde kronik karın ağrısı devam edecektir. Hastaların yaklaşık yüzde 5'inde ağrı, kalıcı kronik divertiküler iltihaplı düşük dereceli veya için için yanan divertikülitte bağlı olabilir. Tekrarlayan divertikülit atakları veya kalıcı kronik divertiküler iltihaplanma, kolon darlığı oluşumuna neden olabilir.

KAYNAKLAR

1. Hughes, L.E., *Postmortem survey of diverticular disease of the colon. II. The muscular abnormality of the sigmoid colon.* Gut, 1969. **10**(5): p. 344-51.
2. Wheat, C.L. and L.L. Strate, *Trends in Hospitalization for Diverticulitis and Diverticular Bleeding in the United States From 2000 to 2010.* Clin Gastroenterol Hepatol, 2016. **14**(1): p. 96-103 e1.
3. Peery, A.F., et al., *Burden of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States.* Gastroenterology, 2015. **149**(7): p. 1731-1741 e3.
4. Maguire, L.H., et al., *Association of geographic and seasonal variation with diverticulitis admissions.* JAMA Surg, 2015. **150**(1): p. 74-7.
5. Nikberg, M., et al., *Socioeconomic characteristics and comorbidities of diverticular disease in Sweden 1997-2012.* Int J Colorectal Dis, 2017. **32**(11): p. 1591-1596.
6. Hjert, F., A. Wolk, and N. Hakansson, *Obesity, physical inactivity, and colonic diverticular disease requiring hospitalization in women: a prospective cohort study.* Am J Gastroenterol, 2012. **107**(2): p. 296-302.
7. Strate, L.L., et al., *Obesity increases the risks of diverticulitis and diverticular bleeding.* Gastroenterology, 2009. **136**(1): p. 115-122 e1.

8. Freckelton, J., et al., *Metformin use in diabetics with diverticular disease is associated with reduced incidence of diverticulitis*. Scand J Gastroenterol, 2017. **52**(9): p. 969-972.
9. Maguire, L.H., et al., *Higher serum levels of vitamin D are associated with a reduced risk of diverticulitis*. Clin Gastroenterol Hepatol, 2013. **11**(12): p. 1631-5.
10. Strate, L.L., et al., *Use of aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory drugs increases risk for diverticulitis and diverticular bleeding*. Gastroenterology, 2011. **140**(5): p. 1427-33.
11. Strate, L.L. and A.M. Morris, *Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis*. Gastroenterology, 2019. **156**(5): p. 1282-1298 e1.
12. Daniels, L., et al., *Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis*. Br J Surg, 2017. **104**(1): p. 52-61.
13. Humes, D.J. and R.C. Spiller, *Review article: The pathogenesis and management of acute colonic diverticulitis*. Aliment Pharmacol Ther, 2014. **39**(4): p. 359-70.
14. Feingold, D., et al., *Practice parameters for the treatment of sigmoid diverticulitis*. Dis Colon Rectum, 2014. **57**(3): p. 284-94.
15. Jacobs, D.O., *Clinical practice. Diverticulitis*. N Engl J Med, 2007. **357**(20): p. 2057-66.
16. Markham, N.I. and A.K. Li, *Diverticulitis of the right colon--experience from Hong Kong*. Gut, 1992. **33**(4): p. 547-9.
17. Sugihara, K., et al., *Diverticular disease of the colon in Japan. A review of 615 cases*. Dis Colon Rectum, 1984. **27**(8): p. 531-7.
18. Konvolinka, C.W., *Acute diverticulitis under age forty*. Am J Surg, 1994. **167**(6): p. 562-5.
19. Parks, T.G., *Natural history of diverticular disease of the colon*. Clin Gastroenterol, 1975. **4**(1): p. 53-69.
20. Goh, V., et al., *Differentiation between diverticulitis and colorectal cancer: quantitative CT perfusion measurements versus morphologic criteria--initial experience*. Radiology, 2007. **242**(2): p. 456-62.
21. Birnbaum, B.A. and E.J. Balthazar, *CT of appendicitis and diverticulitis*. Radiol Clin North Am, 1994. **32**(5): p. 885-98.
22. Hulnick, D.H., et al., *Computed tomography in the evaluation of diverticulitis*. Radiology, 1984. **152**(2): p. 491-5.
23. Snyder, M.J., *Imaging of colonic diverticular disease*. Clin Colon Rectal Surg, 2004. **17**(3): p. 155-62.
24. Heverhagen, J.T., et al., *Prospective evaluation of the value of magnetic resonance imaging in suspected acute sigmoid diverticulitis*. Dis Colon Rectum, 2008. **51**(12): p. 1810-5.
25. Heverhagen, J.T., et al., *Acute colonic diverticulitis: visualization in magnetic resonance imaging*. Magn Reson Imaging, 2001. **19**(10): p. 1275-7.
26. Vennix, S., et al., *Systematic review of evidence and consensus on diverticulitis: an analysis of national and international guidelines*. Colorectal Dis, 2014. **16**(11): p. 866-78.
27. Salzman, H. and D. Lillie, *Diverticular disease: diagnosis and treatment*. Am Fam Physician, 2005. **72**(7): p. 1229-34.
28. Schechter, S., J. Mulvey, and T.E. Eisenstat, *Management of uncomplicated acute diverticulitis: results of a survey*. Dis Colon Rectum, 1999. **42**(4): p. 470-5; discussion 475-6.