

Bölüm 8

DİVERTİKÜLER HASTALIK

Çağhan PEKŞEN¹
Osman Anıl SAVAŞ²

Divertikülit prezentasyonu ve sonuçlarındaki çeşitliliği nedeniyle günümüzde halen ilgi çeken yaygın bir gastrointestinal hastalıktır. Divertikülitin hem yatan hem de ayaktan tedavi gören hastalarda en sık görülen gastrointestinal hastalıklardan birisidir. Buna rağmen etiyojisi, önlenmesi ve tedavisi halen tartışmalıdır. Bir zamanlar batı toplumlarında öncelikle yaşlı insanların hastalığı olarak görülen divertikülitin dünya çapında tüm yaş gruplarında varlığı hızla artmış ve araştırmacıları hastalık sürecinin patofizyolojisini yeniden incelemeye sevk etmiştir. (1) Klinisyenler, komplike olmayan vakalarda antibiyotik kullanmaktan kaçınmaya, komplike divertikülit olan ve ameliyat gerektirmeyebilecek hasta alt gruplarını belirlemeye kadar yeni tedavi algoritmaları ile sınırları zorlamaya devam etmektedir.

Divertiküler hastalık özellikle 60 yaşından büyük bireylerin yaklaşık %50'sinde görülen yaygın bir durumdur. Divertikülit için risk faktörleri arasında obezite, sigara ve ilaçlar bulunmaktadır.

Divertikülit etiyojisi uzun süre yetersiz lifli gıda alımına bağlanmıştır. Son zamanlarda yapılmış olan çalışmalarda, lif miktarı ve türü açıklanmaya çalışılmıştır. Beslenme tarzı, Vücut kitle indeksi (VKİ) ve sigara gibi çeşitli parametreler çeşitli çalışmalarda irdelenmiştir. Sigara ve VKİ'nin divertikülit komplikasyonları üzerine etkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilirken; mortalite üzerine etkisi saptanmamıştır. (2,3) Bazı genetik faktörlerin de etiyojide rolü olduğu öne sürülmüştür. Bağ dokusu, nöromusküler ve epitel ilişkili genetik mutasyonlar da aynı şekilde suçlanmaktadır. Erken başlangıçlı ve şiddetli divertikülit LAMB4 ve TNFSF15 mutasyonları ile ilişkilendirilmiştir. (4) Özellikle TNFSF15 mutasyonu cerrahi divertikülit gelişiminde rol oynamaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstinye üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

² İstinye üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

Tanı:

Divertiküler hastalık, klinik olarak klasik semptomlarla veya daha sıklıkla radyolojik veya kolonoskopik olarak yapılan tetkikler ile doğrulanarak teşhis edilir. Radyolojik tanıda klasik olarak divertiküler hastalığın tanısında baryumlu grafi-ler kullanılırken; günümüzde bilgisayarlı tomografi divertiküler hastalığın teşhisinde standart haline gelmiştir. Hem batin hem de pelvik bilgisayarlı tomografi hastalığın teşhisi, yaygınlığı ve komplikasyonlarını analiz etmek için değerlidir. Divertikülit şiddetini belirlemek için Buckley ve Hinchey sınıflandırma sistemi kullanılabilir. (Tablo 1 ve 2)

Tablo 1 : Buckley sınıflaması (5)

Buckley sınıflaması	Tomografik bulgular
Hafif	Bağırsak duvarı kalınlaşması
Orta	3 mm den fazla bağırsak duvarı kalınlaşması + Apse odağı
Ciddi	5 mm den fazla bağırsak duvarı kalınlaşması + serbest hava + 5 mm den büyük apse

Tablo 2: Hinchey sınıflaması (6)

Hinchey Sınıflaması	Tomografik bulgular
Evre I	Perikolik apse
Evre II	Pelvik, batin içi veya retroperitoneal apse
Evre III	Pürülan peritonit
Evre IV	Fekal peritonit

Komplike olmayan divertikülit tedavisi

-Antibiyotik kullanımı

Komplike olmayan divertikülit atağında antibiyotik ihtiyacı halen tartışmalıdır. Komplike olmayan divertikülitte rutin antibiyotik kullanımını çürüten sağlam kanıtlara rağmen tartışmalar halen devam etmektedir. Amerikan Gastrointestinal ve Endoskopik Cerrahlar Derneği ve Avrupa Endoskopik Cerrahi Derneği üyeleri arasında 2018 yılında yapılan ortak bir araştırma, yalnızca %26'sının antibiyotiksiz bir tedavi denemesini desteklediğini ve yarısının yine de bu antibiyotik tavsiyesini uygulamayacağını tespit etmiştir. (7)

-Akut alevlenme sırasında diyetin kısıtlanması

Divertikülit atağı sırasında lif alımını kısıtlamak ve koruyucu diyetler uygulamak uzun zamandır kullanılan yaygın bir uygulamadır; ancak son yıllarda araştırılan bu uygulamayı destekleyecek çok az kanıt bulunmaktadır.

Tekrarlayan divertikülit ataklarının önlenmesi:

- Rifaximin : Bağırsakta antimikrobiyal ve antienflamatuvar fayda sağlayan ve zayıf emilen bir ajandır. Yapılmış olan son çalışmalarda, komplike olmayan bir divertikülit atağını takiben rifaximinin semptomatik yararı vurgulanmış fakat atak önleyici rolü henüz tanımlanmamıştır. (8)

- Mesalamin: Yapılmış olan çoğu çalışmada tekrarlayan divertikülit sonuçlarında bir fark belirlenememiştir. Çelişkili kanıtlara sahip birkaç ek sistematik inceleme olmasına rağmen, plasebo veya diğer uygulamalarla karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenememiştir.

- Probiyotikler: Probiyotiklerin olası amacı sağlıklı bağırsak mikrobiyotasını eski haline getirmek ve çok sayıda gastrointestinal hastalığı önlemektir. Bazı çalışmalarda semptomatik divertiküler hastalığı takiben semptomlarda ve rekürrenste düzelmeye yönelik eğilimler gösterse de hiçbir toplumsal çalışma probiyotik kullanımını onaylamamaktadır. Bu hususta daha derin ve geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Komplike Divertikülit Tedavisi

-Hastaneye Yatış İhtiyacı: Yakın zamanda yapılan sistematik çalışmalarda, komplike olmayan divertiküli olan hastaların ayakta tedavisi desteklenmiştir fakat bu çalışmalarda komorbiditeleri veya immüsupresyonu olan hastalar dahil edilmemiştir. (9) Komplike divertiküli olan hastalarda alt gruplarının ayakta tedavi için uygunluğunun belirlenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

-Ameliyatsız Tedavi: Komplike divertiküli ameliyatsız ve/veya perkütan tedavisi, stabil hastalarda uzun zamandır tercih edilmektedir. Komplike hastalığın ameliyatsız tedavisini takiben elektif rezeksiyonun rolü hakkında karışık kılavuzlar mevcuttur. Genel olarak literatür, komplike hastalığın tedavisini takiben rezeksiyon yapılmayan hastaların, devam eden semptomları olsun olmasın tekrarlayan ataklar yaşayabileceği gerçeğini desteklemektedir. (10)

- Hartman Prosedürü ve Primer Anastomoz: Divertikülitin cerrahi tedavisinde kolostomili sigmoid kolektominin gereksiz olduğu öne sürülmüştür. Hartman prosedürünün primer anastomozlu sigmoidektomiye kıyaslandığı çeşitli çalışmalar mevcuttur; fakat uzun vadeli veriler mevcut değildir.

- Acil Durumlarda Laparoskopik ve Konvansiyonel Cerrahi: Cerrahi araştırmalarda nispeten daha yeni bir eğilim olan geleneksel konvansiyonel cerrahinin aksine acil divertikülit vakalarında laparoskopik sigmoid rezeksiyonların uygunluğunu sorgulamaktadır. Retrospektif analizler, laparoskopik yaklaşım lehine umut vericidir ancak bunlar halen yaşlı ve komorbid hastalığı bulunan hastalar için tartışmalıdır. (11)

- Hasar Kontrol Cerrahisi: Tipik olarak hasta fizyolojik olarak dekompanse olduğunda ciddi travmatik intraabdominal yaralanmalar durumunda uygulanan bir stratejidir. Perfore akut divertikülit gibi travmatik olmayan cerrahi acil durumlarda bu stratejinin kullanımını destekleyen bazı kanıtlar bulunmaktadır. Vakum yardımcı geç abdominal kapama cihazı ile kaynak kontrolü için uygulanan laparotomi sonrasında ikincil bakış ve cerrahi onarımını içermektedir. 2016 WSES kılavuzuna göre sepsis/septik şok ve hemodinamik instabiliteden etkilenen kritik hastalarda etkili bir cerrahi strateji olmaya devam etmektedir.

- Divertikülitin Elektif Operatif Yönetimi: Tek bir komplike olmayan divertikülit atağını takiben elektif rezeksiyon ihtiyacını savunan tartışmalar sona ermiştir. Bu uygulama kılavuzlarda önerilmemekte ve sıklığı azalmaktadır. (12) Çoklu veya tekrarlayan ataklarda veya komplike divertikülit ataklarında elektif rezeksiyon hasta için fayda sağlayabilir. Yapılmış olan geniş retrospektif çalışmalar özellikle hastalığın komplike evreleri için elektif rezeksiyonların yaşam kalitesini iyileştirdiğini öne sürmektedir.

- Divertikülit Sonrası Kolonoskopi: Divertikülitli hastaların kolorektal kanserleri ekarte etmek için endoskopi ile değerlendirilmesi gerektiği genel olarak kabul görmektedir. Öte yandan, endoskopinin zamanlaması ve sıklığı halen tartışmalıdır. Bir hasta için önerilen tarama aralığı ve endoskopi sayısı yeterliliği soru işaretleri taşımaktadır. Her divertikülit atağı sonrasında ek kolonoskopik inceleme de başka bir tartışma konusudur.

Kolonik divertiküler hastalık, sindirim sisteminin en sık görülen durumlarından biridir. Hastalar genellikle asemptomatik kalırlar. Hastaların yaklaşık %20'sinde akut divertikülit veya divertiküler kanama gibi semptomatik divertiküler hastalık gelişir. Divertiküler hastalığın patofizyolojisinin son zamanlarda anlaşılması, genetik ve çevresel faktörler dahil olmak üzere bir çok predispozan faktörün rolünü ortaya koymaktadır. Bu nedenle, divertiküler hastalığın risk faktörlerini azaltmak için önleyici stratejiler şiddetle tavsiye edilmektedir. Akut divertikülit tanısı, semptom ve bulgularla birlikte abdominal-pelvik bilgisayarlı tomografi taraması gibi görüntüleme yöntemlerine dayanır. Sonuç olarak, divertiküler has-

talığın tedavisi bireyselleştirilmeli ve yaşam tarzının değiştirilmesini, antibiyotik kullanımını ve duruma göre uygun operasyonu içermelidir.

KAYNAKÇA

1. Strate LL, Keeley BR, Cao Y, Wu K, Giovannucci EL, Chan AT. Western dietary pattern increases, and prudent dietary pattern decreases, risk of incident diverticulitis in a prospective cohort study. *Gastroenterology*. 2017;152:1023–1030.
2. Gayam V, Koirala S, Garlapati PR, Mandal AK. Outcomes of diverticulitis in patients with tobacco smoking: a propensity-matched analysis of nationwide inpatient sample. *Int J Colorectal Dis*. 2021;36:1033–1042. [PubMed] [Google Scholar]
3. Liu PH, Cao Y, Keeley BR, et al. Adherence to a healthy lifestyle is associated with a lower risk of diverticulitis among men. *Am J Gastroenterol*. 2017;112:1868–1876.
4. Connelly TM, Berg AS, Hegarty JP, et al. The TNFSF15 gene single nucleotide polymorphism rs784 is associated with surgical diverticulitis. *Ann Surg*. 2014;259:1132–1137
5. Buckley O, Geoghegan T, O’Riordain DS, Lyburn ID, Torreggiani WC. Computed tomography in the imaging of colonic diverticulitis. *Clin Radiol*. 2004;59(11):977–983
6. Hinchey EJ, Schaal PG, Richards GK. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. *Adv Surg*. 1978;12: 85–109.
7. Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surg Endosc*. 2019;33:2726–2741.
8. Moniuszko A, Rydzewska G. The effect of cyclic rifaximin therapy on symptoms of diverticular disease from the perspective of the gastroenterology outpatient clinic: a “real-life” study. *Prz Gastroenterol*. 2017;12:145–151.
9. Cirocchi R, Randolph JJ, Binda GA, et al. Is the outpatient management of acute diverticulitis safe and effective? A systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol*. 2019;23:87–100.
10. Lamb MN, Kaiser AM. Elective resection versus observation after nonoperative management of complicated diverticulitis with abscess: a systematic review and meta-analysis. *Dis Colon Rectum*. 2014;57:1430–1440.
11. Esparza Monzavi CA, Naffouje SA, Chaudhry V, Nordenstam J, Mellgren A, Gantt G Jr. Open vs minimally invasive approach for emergent colectomy in perforated diverticulitis. *Dis Colon Rectum*. 2021;64:319–327.
12. Li D, Baxter NN, McLeod RS, Moineddin R, Nathens AB. The decline of elective colectomy following diverticulitis: a population-based analysis. *Dis Colon Rectum*. 2016;59:332–339.