

18.10. Kolonun Divertiküler Hastalığı ve Akut Divertikülit

Ekmel TEZEL¹

Kolon duvarında oluşan mukozal keselere divertikül denir. **Divertiküler hastalık** semptomatik divertikül durumunu belirten bir terimdir. Divertiküler hastalıkta genellikle kolonda çok sayıda divertikül bulunur; buna **divertikülozis** denir. **Divertikülit**, divertikülün iltihaplanmasıdır. Divertikülozisli hastaların %10-25'inde divertikülit gelişir.

Kolon divertikülleri yalancı (psödo- *false*) divertiküllerdir. Yani duvarını sadece mukoza ve submukoza tabakaları oluşturur. En sık sigmoid kolonda görülürler. Gerçek divertiküller oldukça nadirdir ve kolon duvarının tüm tabakaları vardır. Bunlar konjenital kökenli olup daha çok sağ tarafta (çekum ve çıkan kolonda) görülürler.

Divertikülit basit veya komplike olabilir. Komplike divertikülitler, beraberinde apse, fistül, bağırsak obstrüksiyonu veya perforasyona bağlı lokal veya jeneralize peritonit gelişmiş olgulardır.

Kolon motilitesi:

Kolonda iki tip hareket vardır: haustrasyon ve kütle hareketleri.

1. Haustrasyon hareketleri, düşük amplitüdü, kısa süreli kasılmalarla oluşan içeriğin ezilmesini, ileri ve geri yönde ayrılmasını sağlayan hareketlerdir. Kolon transit zamanı yavaşlar, içeriğin daha uzun süre mukozayla teması sağlanır. Böylece su ve elektrolit değişimi için zaman kazanılır.
2. Kütle hareketleri, yüksek amplitüdü, uzun süreli, uyarılmış kontraksiyonlardır (*high-amplitude, prolonged duration, propagated contractions; HAPCs*). Bunlar 20 cm'den daha uzun bir kolon segmentinde gelişir, 30 saniye kadar sürer, takiben 2-3 dakikalık gevşeme dönemi olur. Bir dizi halinde 10-30 dakika kadar devam ederler. Günde 4-10 kez bu hareketler ortaya çıkar. Çoğunlukla yemeklerden sonra ve uyanınca oluşurlar.

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

Obstrüksiyon divertikülitli hastaların $\frac{2}{3}$ 'ünde gelişir. Tam obstrüksiyon daha nadirdir ve %10 olguda görülür. Genellikle konservatif tedavi ile inflamasyonun yatışması sonucu düzelir.

Fistül akut divertikülit sonrası daha nadir (<%5) görülen bir komplikasyondur. En sık kolovezikal fistül gelişir. Ayrıca kolovajinal, koloeenterik, kolouterin, koloüretal ve kolokutanöz fistüller de görülebilir. Tüm fistüller cerrahi olarak tedavi edilir.

Kanama divertikülozis sonucu gelişebilen bir komplikasyondur. Divertikülozisli hastaların %3-5'inde kanama gelişir. İnflamasyona bağlı vasa recta adı verilen intramural damarların erozyonu sonucu oluşur. Büyük çoğunluğu spontan durur. Yaşlı hastalarda daha sıktır ve masif alt GİS kanamaların anjiyodisplazi ile birlikte en önemli nedenlerindedir. Kontrol altına alınamayan kanamalarda segmental kolektomi yapılır. Bu konu gastrointestinal kanama bölümünde ayrıca anlatılmıştır.

Ayrırcı tanı ve komplikasyonlar Tablo 2 ve 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Ayrırcı tanı.

- Kolanjit
- Kolesistit
- Kronik mezenter iskemisi
- Konstipasyon
- Enterovezikal fistül
- Jinekolojik ağrı
- İnflamatuvar bağırsak hastalığı
- İntestinal perforasyon
- Uyarılmış (*irritable*) bağırsak sendromu (İBS)
- Kolon obstrüksiyonları (neoplaziler)

Tablo 3. Komplikasyonlar.

- Pelvik apse
- İntestinal perforasyon
- Fistül (Erkeklerde en sık mesaneye, kadınlarda vajinaya)
- Peritonit
- Sepsis
- Kolon obstrüksiyonu
- Rektal kanama

KAYNAKLAR

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diverticular disease: diagnosis and management. NICE Clinical Guideline CG141. Erişim tarihi: Eylül 2021.
2. Ferzoco LB, Raptopoulos V, Silen W. Acute diverticulitis. N Engl J Med. 1998;338(21):1521-1526.
3. Ambrosetti P, Robert JH, Witzig JA, et al. Acute left colonic diverticulitis--compared performance of computed tomography and water-soluble contrast enema: prospective evaluation of 420 patients. Dis Colon Rectum. 2000;43(10):1363-1367.
4. Chabok A, Pählman L, Hjern F, Haapaniemi S, Smedh K; AVOD Study Group. Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis. Br J Surg. 2012;99(4):532-539.