

BÖLÜM 11

KOLON DİVERTİKÜLLERİNDE GÜNCEL CERRAHİ TEDAVİ

İsmail AYDIN¹

GENEL BİLGİLER

Divertiküller, bağırsak lümeninden diğer katmanlara doğru gelişen kese şeklinde anatomik yapılardır. Çoğu kolonik divertikül, bağırsak duvarının yalnızca mukozası ve muskularis mukozasını ihtiva eden «yalancı(psödo)» divertiküller olarak kabul edilir. Bağırsak duvarının tüm katmanlarını içeren “gerçek” divertiküller daha az görülür ve çoğu zaman konjenital olmaya meyillidir (1,2).

Divertiküller kolonda zamanla meydana gelen anatomik değişimler içinde sık olarak görülmektedir. 3-10 mm çapından daha büyük boyutlara ulaşabilir, çok sayıda görülebilir, sigmoid kolonda sık olmakla birlikte kolonun tamamında mevcut olabilir.

Divertiküllerin patofizyolojisi ile ilgili en bilindik teori; diyetteki düşük lif alımıdır. Bu durum dışkı hacminde çapça küçülmeye ve böylece dışkının ilerlemesi için normale göre artmış lümen içi basınç ve duvar gerilimine sebep olur. Zamanla kas hipertrofi ve segmentasyon oluşumu ve divertiküllerin oluşmasına yol açar. Yaşla birlikte artan bağırsak duvarının elastikiyet kaybı bir diğer faktör olarak göze çarpmaktadır. Son zamanlarda genetik olarak duyarlı bireylerde bağ dokusu dejenerasyonu sonrası birçok faktörün etkisi ile oluştuğundan söz edilmektedir(3).

Divertiküller sol kolonda daha yaygın görülmekle birlikte sağ kolon yerleşimli divertiküller asya ülkelerinde görece olarak daha sık görülür ancak nihayetinde sol yerleşimli divertiküllere göre daha az görülmektedir. Yaş ile birlikte görülme sıklığı artan divertiküller, ileri yaşlarda (80 yaş ve üstü) her iki cinste %70'in üzerinde görülme sıklığına sahiptir(4).

¹ Doç. Dr., Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., drisoaydin78@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9177-6298

segmenter rezeksiyon ya da subtotal kolektomi şeklinde olabilir, bunu kararı hastanın mevcut durumuna göre değişiklik göstermektedir (21-22).

d. Dev Kolonik Divertikül

Dev kolonik divertiküller nadir görülür ve sıklıkla sigmoid kolonun anti mezenterik tarafından kaynaklanır. perforasyon, obstrüksiyon ve volvulus gibi durumlara sebep olma ihtimali mevcuttur, bu durumda etkilenen kolon segmenti ve divertikülün rezeksiyonu önerilir.

e. Sağ kolon divertikülleri

Nadir olarak görülür, tüm katmanları içerir ve genellikle konjenialdır. Sol yerleşimli divertiküllere kıyasla daha genç hastalarda görülür. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Bununla birlikte, bazen divertikülit gelişebilir. Büyük, minimal inflamasyon mevcut olan, tek bir divertikül varlığında divertikülektomi yapılabilir; ancak çoğu zaman ileoçekal rezeksiyon tercih edilir. Kanama nadirdir ve sol kolon divertikülüne benzer biçimde tedavi tercih edilir.

f. Bağışıklığı Baskılanmış Hastalar

Organ nakli yapılanlar, diyabet, böbrek yetmezliği veya siroz gibi kronik hastalıklara sahip olanlar, ayrıca sistemik steroid ve/veya kemoterapi tedavisi gören hastalar bu grupta bulunur. Bu hastalarda serbest perforasyon ve komplike hastalık ile daha sık karşılaşılır. Bu nedenle, immünsüprese hastalarda ilk divertikülit atağından sonra rezeksiyon eşiği daha düşük olmalıdır. Acil cerrahi ve rezeksiyon gerektiren immünsüprese hastalarda, bağışıklık sistemlerinin zayıf olması ve iyileşme süreçlerinin yavaş olması nedeniyle, ilk cerrahi sırasında primer anastomoz yapılması çok fazla tavsiye edilmez(23).

KAYNAKLAR

1. Feldman N, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, Eleventh Edition Holland: Elsevier; 2020.
2. Tursi A. Diverticulosis today: unfashionable and still under-researched. Therapeutic Advance in Gastroenterol. 2016 Mar;9(2):213-28. doi: 10.1177/1756283X15621228.
3. Barbaro MR, Cremon C, Fuschi D, et al. Pathophysiology of Diverticular Disease: From Diverticula Formation to Symptom Generation. International Journal of Molecular Sciences.2022 Jun 15;23(12):6698. doi: 10.3390/ijms23126698
4. Turner GA, O'Grady MJ, Purcell RV, et al. The Epidemiology and Etiology of Right-Sided Colonic Diverticulosis: A Review. Annals of Coloproctology. 2021 Aug;37(4):196-203. doi: 10.3393/ac.2021.00192.0027.
5. Abu Baker F, Zcruz De La Garza JA, Mari A, et al. Colorectal Cancer and Polyps in Diverticulosis Patients: A 10-Year Retrospective Study in 13680 Patients. Gastroenterology Research and Practice. 2019 Dec 1:2019:2507848. doi: 10.1155/2019/2507848.
6. Hjern F, Wolk A, Håkansson N. Smoking and the risk of diverticular disease in women. The British journal of Surgery. 2011 Jul;98(7):997-1002. doi: 10.1002/bjs.7477. Epub 2011 Apr 4.

7. West AB. The pathology of diverticulitis. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2008 Nov-Dec;42(10):1137-8. doi: 10.1097/MCG.0b013e3181862a9f.
8. Christoph Reissfelder, Heinz J Buhr, Joerg-P Ritz. What is the optimal time of surgical intervention after an acute attack of sigmoid diverticulitis: early or late elective laparoscopic resection?. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2006 Dec;49(12):1842-8. doi: 10.1007/s10350-006-0730-z.
9. Gaertner WB, Kwaan MR, Madoff RD, et al. The evolving role of laparoscopy in colonic diverticular disease: a systematic review. *World Journal of Surg*. 2013 Mar;37(3):629-38. doi: 10.1007/s00268-012-1872-x.
10. Rossi GL, Mentz R, Bertone S, et al. Laparoscopic peritoneal lavage for Hinchey III diverticulitis: is it as effective as it is applicable? . *Diseases of the Colon and Rectum*. 2014 Dec;57(12):1384-90. doi: 10.1097/DCR.0000000000000252.
11. Vermeulen J, Gosselink MP, Busschbach JJ, et al. Avoiding or reversing Hartmann's procedure provides improved quality of life after perforated diverticulitis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2010 Apr;14(4):651-7. doi: 10.1007/s11605-010-1155-5.
12. Lee JM, Bai P Chang J, El Hechi M, et al. Hartmann's Procedure vs Primary Anastomosis with Diverting Loop Ileostomy for Acute Diverticulitis: Nationwide Analysis of 2,729 Emergency Surgery Patients. *Journal of American College of Surgeon*. 2019 Jul;229(1):48-55. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2019.03.007.
13. Vasilis A Constantinides , Alexander Heriot, Feza Remzi, et al. Operative strategies for diverticular peritonitis: a decision analysis between primary resection and anastomosis versus Hartmann's procedures. *Annals of Surgerey*. 2007 Jan;245(1):94-103. doi: 10.1097/01.sla.0000225357.82218.ce.
14. Oberkofler CE, Rickenbacher A, Raptis DA et al. A multicenter randomized clinical trial of primary anastomosis or Hartmann's procedure for perforated left colonic diverticulitis with purulent or fecal peritonitis. *Annals of Surgery*. 2012 Nov;256(5):819-26; discussion 826-7. doi: 10.1097/SLA.0b013e31827324ba.
15. Schultz JK, Yaqub S, Øresland T. Laparoscopic Lavage vs Primary Resection for Perforated Diverticulitis--Reply. *The Journal of the American Medical Association*. 2016 Mar 8;315(10):1053-4. doi: 10.1001/jama.2015.17873.
16. Vennix S, Musters GD, Mulder IM. et al. Laparoscopic peritoneal lavage or sigmoidectomy for perforated diverticulitis with purulent peritonitis: a multicentre, parallel-group, randomised, open-label trial. *Lancet*. 2015 Sep 26;386(10000):1269-1277. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61168-0.
17. Vennix S, Boersema GS, Buskens CJ, et al. Emergency Laparoscopic Sigmoidectomy for Perforated Diverticulitis with Generalised Peritonitis: A Systematic Review. *Digestive Surgery*. 2016;33(1):1-7. doi: 10.1159/000441150.
18. Weber DG, Bendinelli C, Balogh ZJ. Damage control surgery for abdominal emergencies. *The British journal of Surgery*. 2014 Jan;101(1):e109-18. doi: 10.1002/bjs.9360.
19. Solkar M H, Forshaw M J, Sankararajah D, et al. Colovesical fistula--is a surgical approach always justified? *Colorectal Disease*. 2005 Sep;7(5):467-71. doi: 10.1111/j.1463-1318.2005.00863.x.
20. Bahadursingh A M, Virgo K S, Kaminski D L, et al. Spectrum of disease and outcome of complicated diverticular disease. *American Journal of Surgery* 2003 Dec;186(6):696-701. doi: 10.1016/j.amjsurg.2003.08.019.
21. Kaltenbach T, Watson R, Shah J, et al. Colonoscopy with clipping is useful in the diagnosis and treatment of diverticular bleeding. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2012 Feb;10(2):131-7. doi: 10.1016/j.cgh.2011.10.029.
22. Cherian MP, Mehta P, Kalyanpur TM, et al. Arterial interventions in gastrointestinal bleeding. *Seminars in Interventional Radiology*.. 2009 Sep;26(3):184-96. doi: 10.1055/s-0029-1225661.
23. Akkapulu N. Türk Cerrahi Derneği Yeterlik Okulu Ders Notları. Ankara: Zet Akademik Yayıncılık. 2025;581-590.