

BÖLÜM 4

DİVERTİKÜLER HASTALIK: GÜNCEL TANI, TEDAVİ VE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Yasin Orhan ERKUŞ¹

GİRİŞ

Divertiküler hastalık özellikle gelişmiş toplumlarda en sık karşılaşılan, hem ayak-tan tedavi hem de yatış gerektiren benign kolorektal hastalıklardan biridir. Di-vertiküler hastalık semptomatik divertikül varlığını ifade ederken, Divertikülit divertiküle eşlik eden inflamasyon ve enfeksiyonu tanımlar. (1)

ETYOLOJİ, PATOFİZYOLOJİ

Kolonik Divertiküllerin çoğu, kolonik mukozanın ve submukozanın, kas taba-kasındaki zayıf noktalardan dışarı doğru herniasyonu sonucuyla gelişen yalancı divertiküllerdir. Bu divertiküller, kan damarlarının (vasa recta) bağırsak duvarı-nı penetre ettiği ve kas tabakasında zayıf noktalar oluşturduğu yerlerde, teniae coliler arasında meydana gelir. Bu yalancı divertiküllerin, kolon içinde yüksek basınç sonucu olduğu düşünülmektedir. Kolon divertikülleri kazanılmış(yalan-cı) ve konjenital(Gerçek) olmak sınıflandırılır. Yalancı divertiküllerin duvarında kas tabakası yoktur. Mukoza ve submukoza tabakalarından oluşur. Genellikle sol kolonda ve multiple şeklinde görülürler. Konjenital divertiküller ise çoğunlukla kolonun sağ tarafında ve tek görülürler. (2)

Yaygın bir hastalık olmasına karşı çoğu birey asemptomatik olarak seyretmek-tedir. Divertikülü bulunan bireylerin yalnızca %5-10 kadarı semptomatik hale gelmektedir ancak divertiküler hastalığın yaygın olması sebebiyle divertikülit önemli bir klinik sorun oluşturur. (3)

Beslenme ve yaşam tarzı hastalığın ciddi risk faktörlerindendir. Kırmızı et ve yağdan zengin diyetler, lif bakımından fakir beslenme, obezite, sigara, NSAİD kullanımı ve aile hikayesi diğer etkenlerdendir. (4)

¹ Uzm. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, yasinorhanerkus@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6616-5292

Komplike olmayan divertikülit çoğu kez konservatif olarak tedavi edilebilir; apse, perforasyon, fistül ve obstrüksiyon gibi komplikasyonlarda girişimsel veya cerrahi tedavi gereklidir. İmmünsüpre hastalarda ise hastalığın daha agresif seyredeceği ve cerrahi eşik değerinin düşük olması gerektiği unutulmamalıdır.

Uzun dönem yönetimde, hastaların yaşam tarzı değişiklikleri (yüksek lifli diyet, obezite ve sigaradan kaçınma) ve ilk atak sonrası uygun zamanda yapılacak kolonoskopi değerlendirmesi önemlidir. Elektif cerrahi endikasyonu, komplikasyon riski ve hastanın genel durumu değerlendirilerek bireyselleştirilmelidir.

Sonuç olarak divertiküler hastalıklar, doğru tanı, uygun konservatif yaklaşım ve zamanında cerrahi müdahale ile mortalite ve morbiditesi azaltılabilen; ancak klinik seyri bazen dramatik olabilen hastalık grubudur.

KAYNAKLAR

1. Everhart JE, Ruhl CE. Burden of digestive diseases in the United States part II: lower gastrointestinal diseases. *Gastroenterology*. 2009 Mar;136(3):741-54. doi: 10.1053/j.gastro.2009.01.015. Epub 2009 Jan 21. PMID: 19166855.
2. Schwartz's Principles of Surgery 11th edition, ed: F Charles Brunicaudi. 2019 McGraw-Hill Education
3. Sabiston's Textbook of Surgery 21th edition ed: Courtney M. Townsend. 2022 Elsevier.
4. Peery AF, Barrett PR, Park D, Rogers AJ, Galanko JA, Martin CF, Sandler RS. A high-fiber diet does not protect against asymptomatic diverticulosis. *Gastroenterology*. 2012 Feb;142(2):266-72.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2011.10.035. Epub 2011 Nov 4. PMID: 22062360; PMCID: PMC3724216.
5. Köhler L, Sauerland S, Neugebauer E. Diagnosis and treatment of diverticular disease: results of a consensus development conference. The Scientific Committee of the European Association for Endoscopic Surgery. *Surg Endosc*. 1999 Apr;13(4):430-6. doi: 10.1007/s004649901007. PMID: 10094765.
6. Hinchey EJ, Schaal PG, Richards GK. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. *Adv Surg*. 1978;12:85-109. PMID: 735943.
7. Wasvary H, Turfah F, Kadro O, Beauregard W. Same hospitalization resection for acute diverticulitis. *Am Surg*. 1999 Jul;65(7):632-5; discussion 636. PMID: 10399971.
8. Hall, Jason M.D., M.P.H.1; Hardiman, Karin M.D., Ph.D.2; Lee, Sang M.D.3; Lightner, Amy M.D.4; Stocchi, Luca M.D.5; Paquette, Ian M. M.D.6; Steele, Scott R. M.D., M.B.A.4; Feingold, Daniel L. M.D.7; Prepared on behalf of the Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Left-Sided Colonic Diverticulitis. *Diseases of the Colon & Rectum* 63(6):p 728-747, June 2020. | DOI: 10.1097/DCR.0000000000001679
9. Etzioni DA, Mack TM, Beart RW Jr, Kaiser AM. Diverticulitis in the United States: 1998-2005: changing patterns of disease and treatment. *Ann Surg*. 2009 Feb;249(2):210-7. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181952888. PMID: 19212172.
10. Rodkey GV, Welch CE. Changing patterns in the surgical treatment of diverticular disease. *Ann Surg*. 1984 Oct;200(4):466-78. doi: 10.1097/00000658-198410000-00008. PMID: 6333217; PMCID: PMC1250513.
11. Niikura R, Nagata N, Shimbo T, Aoki T, Yamada A, Hirata Y, Sekine K, Okubo H, Watanabe K, Sakurai T, Yokoi C, Mizokami M, Yanase M, Akiyama J, Koike K, Uemura N. Natural history of bleeding risk in colonic diverticulosis patients: a long-term colonoscopy-based cohort study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2015 May;41(9):888-94. doi: 10.1111/apt.13148. Epub 2015 Feb 26. PMID: 25715746.
12. Fischer MG, Farkas AM. Diverticulitis of the cecum and ascending colon. *Dis Colon Rectum*. 1984 Jul;27(7):454-8. doi: 10.1007/BF02555537. PMID: 6745016.