

KOLONUN DİVERTİKÜLER HASTALIĞI

(Bir vaka dolayısıyla)

Dr. Tahsin DEMİRTAŞ x

Dr. Burhanettin SAVAN xx

Dr. Cansaran AĞAOĞLU xxx

Dr. Atilla US xxxx

ÖZET:

Yazımızda kliniğimizde gördüğümüz bir kolon divertikülü vakası dolayısıyla etiyolojik faktörler, patogenezi klinik belirtileri ve tedavisi yeniden gözden geçirilmiştir. Vakamızda ayrıca kolon kanseri de olduğu için kanserle ilgisi de incelendi. Yeni literatürlerin ışığı altında konu tartışıldı.

GİRİŞ

Kolon divertikülü yeni bir konu ve klinik tablo değildir. Bu konudaki bilgiler oldukça uzun zamana dayanmaktadır. İlk yazılar 1794 yılında Ballie tarafından başlanmıştır. Bu müellif ilk defa divertiküllerin tarifini yapmıştır (1).

Cruvelhier bu divertiküllerin anatomisini; Virchow ise adeshive peritonit ile divertikülit arasındaki ilgiyi araştırmışlardır (2). Briztow 1854'te patoloji kongre-

sinde bir sigmoid kolon vakası yayınlamış Sydney Jones ise mesaneye fistülize olmuş bir kolon divertikülü vakası yayınlamışlardır (1-2).

Pelvik kolon divertiküllerinin sıklığı ve bunların cerrahi önemi ilk defa Grassner tarafından izah edilmiştir. Edwin Bear ilk kez divertikül etiolojisi ve patolojisini aydınlatıcı bilgiler vermiştir. (2-1).

x Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

xx Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Profesörü ve Yöneticisi

xxx Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

xxxx Atatürk Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

Divertikül tedavisinde cerrahi yöntemin sigmoid kolonun bir kısmının rezeksyonu olduğu, W.J, Mayo, Wilson, Giffin tarafından ortaya atılmıştır (2).

Bu konuda daha başkamüelliflerde araştırmalar yapmışlar ve bu günkü bilgileri edinmemizde önemli rol oynamışlardır (1).

Kolon divertiküllerinin oluşmasında birden fazla etkenin rol oynadığı; yalancı ve hakiki divertikül diye ikiye ayrıldığı bilinmektedir. Hakiki divertiküller nadirdir ve konjenitaldir. Yalancı divertiküller ise edinsel olup, dahasık görülmektedirler.

Tedavisinde çeşitli yöntemler denenmiştir.

VAKA TAKDİMİ

H.S. Kadın 70 yaşında.

Şikâyeti; Kabızlık, karında ağrı, ana bölgede şişlik.

Hikâyesi: 2-3 ay öncesine kadar hiç bir şikayeti yokmuş. O zamandan beri zaman zaman karında alt kadranlarda ağrı olmaya başlamış. Kabızlık ara sıra olmuş, son zamanlarda kabızlık daha da artmış. Anus çevresinde şişlikler olduğunu farketmiş, hemeroid tanısıyla tedavi görmüş. Gaitasında çizgi şeklinde kan olduğunu farketmiş.

Öz ve Soy Geçmişi: Dul, herediter bir hastalık tarif etmiyor, başka bir hastalık geçirmemiş.

Müspet fizik bulgular:

-Palpasyonda karın alt kadranlarında hassasiyet mevcut. Barsak sesleri normoknetik.

-anal bölgede vejetan kitleler mevcut.

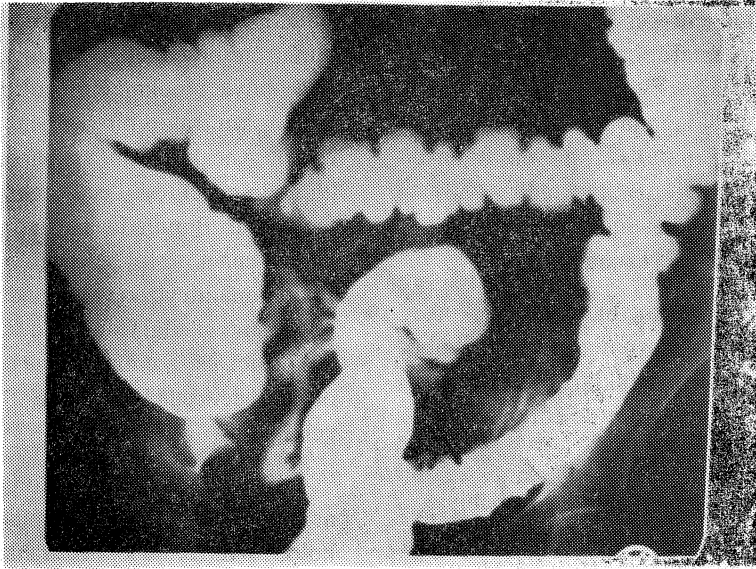
-X Ray: Baryumlu kolon grafisinde kolonda bir kaç divertikül ve sol kolonda testere dişine benzer görünüm mevcut. Resim (1-2).

Anal bölgedeki vejetan kitleden alınan biopsi 23.12.1977 tarih ve 5559/77 protokolla rapor edildi ve indiferansiye karsinom saptandı.

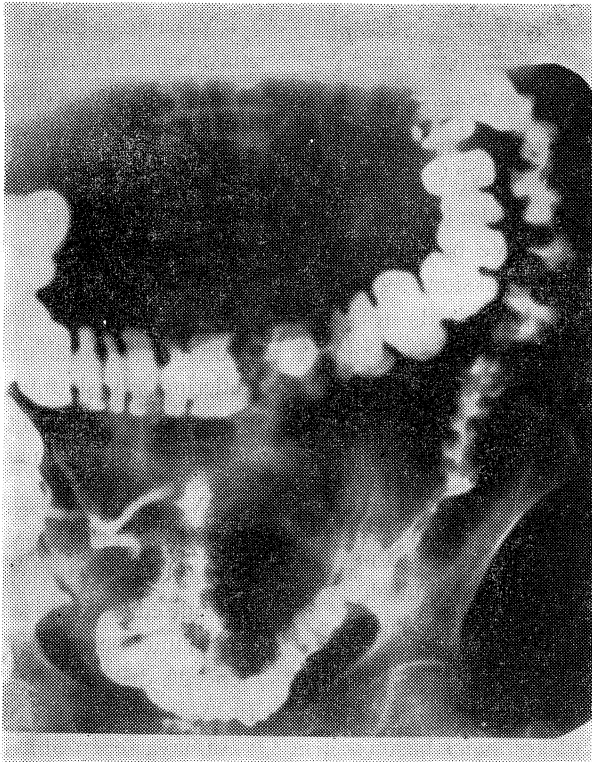
TARTIŞMA

Bilindiği gibi kolon divertikülleri kolonun zayıf sahalarından mukoza ve submukozanın serozoya doğru fitikleşmesidir. Mukozanın fitikleşmesinde rol oynayan itici mekanizmalar kesin olarak bilinmemektedir. İtham edilen sebeplerin de tek olarak bunu sağlamıyacağı gerçektir. Bir kaç sebebin birlikte kol oynıacağı kabul edilmektedir (1,2).

Kolonun longitudinal kasları üç şerit halinde toplanmıştır. ikisi antimezenterik, birisi de mezenterik bölgededir. Bu suretle kolon civarında üç zayıf alan oluşmaktadır. Mukozayı besleyen arterler bu bölgelerde ikiye ayrılarak sirküler a-daleyi delerek mukozaya varmaktadırlar. İşte müellifler esasen zayıf olan bu alanlarda daha zayıf noktalar meydana geldi-



Resim : 1



Resim : 2

ğini, divertikül için gerekli birinci sebep olan zayıf noktaların hasıl olduğunu yazmaktadırlar. Divertikül kolon cidarının bir nevi fitığı olduğuna göre, fitıkta olduğu gibi zayıf noktaların mevcut olması gerekmektedir, denilmektedir (2,3). Yaşlılığın da kolon adelesinde zayıflık meydana getirdiği yazılmaktadır.

Kabızlık, diyare gibi çok fazla ıkınmayı gerektiren durumların divertikül oluşumunda etken oldukları bildirilmektedir. Ayrıca hereditenin de rol oynadığı ileri sürülmektedir (2).

Vakamızın yaşlı olması sebebiyle kolon cidarındaki adale tabakasının zayıfladığı kanısındayız. Hastamızda yaşlılıktan başka divertikül oluşumunda rol oynayan konstipasyon da mevcuttur. Literatürde yazıldığı gibi ıkınmayı gerektiren bu durum sebebiyle, esasen zayıf olan kolon cidarında divertikül meydana gelme olasılığı fazladır. Nitekim vakamızda divertikül oluşmuştur.

Morson ve Painter adlı müellifler incelemelerinde kolon divertikülü olan hastaların kolon adalesinde hipertrofi olduğunu saptamışlardır. Ve belkide bu hipertrofilerin yer yer kontraksiona sebep olarak divertiküllerin oluşmasında rol oynadıklarını ileri sürmüşlerdir. Aynı müellifler araştırmalarında kolonda böyle kontrakte segmentler görmüşlerdir. Ayrıca kolon iç basıncı 90 mm. Hg.nin üstünde bulmuşlardır. Kontrakte segmentin-barsak devamlılığında engel teşkil ettiği ıkınmayı dolayısıyla de kolon içi basıncının arttığını; bunun da divertikül oluşumu için gerekli olan itici mekanizmayı hasıl ettiğini kabul etmişlerdir (4,5).

Vakamızda kolonda hipertrofi, kontrakte segment olduğu, kolon içi basıncının arttığını tesbit etmek olanağımız dı-

şındadır. Laparotomi yapamadığımız için bunları tesbit etmek mümkün olmamıştır. Belki böyle bir olanağımız olsaydı hipertrofi ve kontrakte bir segment tespit edecektik. Ancak vakamızda barsak devamlılığında engel teşkil eden rektum kanseri mevcuttur. Bunun da en azından hipertrofi kadar engel teşkil edeceği bilinmelidir. Biz o kanaatteyiz ki vakamızda önce kanser husule geldiği, bununda ıkınmaya ve kolon içi basıncının artmasına neden olduğu, neticede kolon divertikülü husule geldiğidir.

Kolon Kanseri ile kolon divertikülü arasında fazlaca bir ilgi olmadığı, yalnız kolon divertikülü olan bir hastada kanserin de birlikte olabileceği bildirilmektedir. Kolon kanserinin engel teşkil etmek suretiyle, basıncı artırarak divertiküle sebep olabileceği kaydedilmektedir (2).

Vakamızda iki halin bir arada bulunması belki de bir tesadüftür. X Yoksa divertikülün kanserleşmeyeceği, buna muvabil kanserin divertikülün husulüne vasıta olacağı kabul edilir.

Diyetinde divertikül teşekkülünde rol oynadığı, az posa bırakan gıdalarla beslenenlerde, posalı diet kullananlardan daha sıklıkta divertikül saptandığı yazılmaktadır. Az posalı gıdaların kolon hareketlerinin yavaşlattığı, bunun ise konstipasyona sebep olarak divertikül husule getirdiği iddia edilmektedir (1,2,3,).

Vakamızda da aynı durun düşünülebilir. Şöyle ki hastamız az posa bırakan gıdalar aldığı ifade etmiştir. Yukarıda da ifade edildiği gibi kolon hareketlerinde yavaşlama ve kabızlık husule geldiği neticede divertikül oluştuğu muhakkaktır. Ayrıca kabızlık kolon devamlılığında aksamaya sebep olmakta ve bunun neticesi barsak içi basıncın artmasına vesile

olmaktadır. Bu durum divertikül oluşmasında önemli bir sebeptir.

Literatürde divertiküllerin Yaşla orantılı olarak arttığı bildirilmektedir. 45 yaşın altında nadir görüldüğü halde, bu yaştan sonra %10, 50 yaşın üstünde %15, 65'ten sonra % 35 ve 85 yaştan itibaren % 65 oranında görülmektedir (1,2).

Vakamız 65 yaşın üzerinde olup literatüre uygunluk göstermektedir. Gerçi daha çok vaka üzerinde araştırma yapma olanağımız olmadı, Fakat böyle bir inceleme yapabilsaydık, aynı neticeleri saptayacağımız kanaatindeyiz.

Divertiküler hastalıkta çoğunlukla iritabl kolon belirtileri görüldüğü yazılmaktadır. Küçük sertleşmiş gaita, diyare ve karın ağrısı gibi semptomlar görüldüğü bildirilmektedir (12,3).

Vakamızda da buna benzer tablo mevcuttur. Yalnız hastamızda diyare yoktur. Hastamız kabızlık ve müphem karın ağrılarından şikayet etmekteydi. Bu belirtilerle ilk nazarda divertiküler hastalığı düşünmek elbette mümkün değildir. Bu belirtilerle hastada ilk önce iritabl bir hadise düşünüldü. İlk dikkatimizi çeken anal kitle dolayısıyla incelemeye tabi tutulunca divertikül tesbit edildi.

Klinik bulgu olarak hastaların karın alt kadranslarında ağrı ve hassasiyet olduğu, bazan apandisit bulguları verdiği ve sol taraf apandisiti adını da aldığı ifade edilmektedir. Ayrıca sigmoidoskopik ve radyolojik tetkiklerde bazı bulgular elde edilmektedir. Çekilen kolon grafilerinde barsak duvarında keseler şeklinde veya testere ağız görünümü verdiği belirtilmektedir. Sigmoidoskopide divertikül ağızları hiparemik sahalarda halinde görülmektedir (Resim 1-2).

Vakamızda sol fassa iliaca hafif derecede hassasiyet vardı. Çekilen kolon grafisinde yer yer keseler şeklinde, bir segmente de testere ağıza benzer görünüm saptandı. Hastada bu bulgularla divertikül kati olarak teşhis edildiği için sigmoidoskopi yapılmadı.

Divertikülün en çok sigmoid ve inen kolonda görüldüğü; kanama; divertikülit fistül gibi komplikasyonlar yaptığı bildirilmektedir (1,2,5).

Vakamızda da divertiküller inen kolon ve sigmoid kolonda görülmüş, komplikasyon tespit edilmemiştir.

Hastalarda tedavi yöntemi belirtilerin şiddetine, komplikasyon yapıp yapmadığına göre belirleneceği bildirilmektedir. Çok rahatsız edici olmayan durumda konservatif gidilmesinin uygun olacağı söylenmektedir. Hastalığın tedaviye inat etmesi, nüks ve komplikasyonlar göstermesi hallerinde cerrahi tedaviden kaçınılması ifade edilmektedir (1).

Gene aynı müellif en iyi cerrahi yöntemin iki veya üç safhalı kolon rezeksiyonu olduğunu bildirmektedir (2).

Michael Reilly 1962'de sigmoid myotonu yapmayı teklif etmiştir (6).

Bazı yazarlarda genel durumu bozuk hastalarda yalnızca kolostomi yapmakla yetinilmesini tavsiye etmektedirler (6). Çok geniş alanı kaplayan durumlarda total kolektomi yapılmasının uygun olacağı belirtilmektedir.

Vakamızda kolon kanserinin birlikte bulunması, yaşlı olması ve şikayetlerinin fazla olmaması dolayısıyla konservatif tedavi yapılması yönüne gidildi.

SONUÇ

- 1- Son bir yıl içinde yalnız bir kolon divertikülü vakasına rastladık. Vakanın ilginçliği devetiküler hastalığa rektum kanserinin refakat etmesiydi.
- 2- Memleketimizde kolon divertikülü çok nadirdir. Son bir yıl içinde tek vakaya tesadüf etmemiz de bu kanaatimizi kuvvetlendirmektedir.
- 3- Kanaatimizce vakada divertikül oluşumunda rektum kanserinin büyük rolü olmuştur. Rektum kanseri barsak devamlılığında engel teşkil ederek kabızlık ve ıkınmayı artırmak suretiyle barsak içi basıncını artırmıştır. Bu ise divertikülün meydana gelmesine neden olmuştur.
- 4- Az posalı diyetle beslenmenin divertikül oluşmasında büyük rolü olduğu saptanmıştır.
- 5- Tek vak'a olmasına rağmen, divertikülün yaşla orantılı olduğu görülmüştür.
- 6- Vakamızda literatürde bahsedildiği gibi klinik ve radyolojik bulgular tesbit edilmiştir.
- 7- Yaşlı olması ve rektum kanserinin de tabloya eklenmesi sebebiyle kon servatif tedavi uygulanmış, cerrahi tedaviye müracaat edilmemiştir.

SUMMARY

Diverticulosis Coli (For one Cases)

In this article, etiologic factors, pathogenesis and clinical signs of diverticulosis coli and treatment this illness are reviewed for one cases.

Cancer of colon and diverticulosis coli is together in our patient. Relationship of diverticulosis and cancer is presented. Results of treatment and clinical manifestations are discussed.

FAYDALANILAN KAYNAKLAR

- 1- Honry R. Thompson, in Maingot the Management of abdominal operations 2 d. od London H.K. Lewis and Co.ltd. 1957.
- 2- Sterer Edward H., Goldberg Stanley M., and Nivotvongs Santhal. Colon Rectum and Anus, Principles of Surgery Volum 2. Page 1121. London, 1974
- 3- Bumin, Orhan. Sindirim sistemi cerrahisi. 2. cilt sayfa 144 Göven Kitabevi Ankara, 1976.
- 4- Morson, B.C. The muscle abnormality in diverticular disease of the sigmoid colon, Br.J. Radiol. 36: 385- 1963.
- 5- Painter NS., Truelove SC., Ardran GM., and Tuckey M. Segmentation and the localitation of intramural Pressures in the Humam Colon With Special reference to the pathogenesis of colonic diverticula, Gastroenterology, 49: 69,1965.
- 6- Reilly M., Sigmoid Myotomy: İnterim report, Proc. R. Soc. Med. 62: 715.1969.