

## پاسخ به ده سؤال در بیماری دیورتیکولی کولون:

ترجمه از: دکتر محمدرضا کردونی

### ۴ - علائم دیورتیکولوز کدام است؟

دیورتیکول به تنهایی علامت ندارد. عده کمی با دیورتیکول بدون عارضه دچار خون ریزی یا درد شکم متناوب و تغییر اجابت مزاج می‌شوند که بسیاری از آنها دارای IBS همراه هستند.

### ۵ - علائم دیورتیکولیت کدام است؟

دیورتیکولیت التهاب دیورتیکول و بافت اطراف آن است که با میکروپرفوراسیون دیواره روده درون دیورتیکول شروع می‌شود، و سبب‌ساز آن انسداد راه خروجی دیورتیکول در اثر مدفوع یا تفاله‌های غذایی است. طیف بالینی از مرحله ۱ تا ۴ ایجاد می‌کند. مرحله خفیف آسه پره‌کولیک است. مراحل بالاتر با ایجاد آسه‌های بزرگ‌تر، پریتونیت چرکی و بالاخره پریتونیت مدفوعی ظاهر می‌شود. علائم دیورتیکولیت بدون عارضه در شکم، تب و حساسیت محل معاینه است. ایلئوس، پریتونیت از دیگر تظاهرات دیورتیکولیت اند. لکوسیتوز با انحراف به چپ وجود دارد. آسه می‌تواند تب نیزه‌ای و توده شکمی ایجاد کند. فیستول ممکن است ایجاد شود که بین روده و ارگان‌های مجوف مثل رحم، مثانه و اژن ایجاد می‌شود. پرفوراسیون دیگر عوارض است.

### ۶ - چه حالت‌هایی دیورتیکولیت را تقلید می‌کند؟

تشخیص افتراقی در جدول شماره یک در بیماری با علائم درد ناگهانی شکم آمده است.

### ۷ - بررسی مناسب دیورتیکولیت کدام است؟

در بیماران بدون عارضه با سابقه دیورتیکولیت علائم مطابق با دیورتیکولیت برای شروع درمان کافی است. در مورد بیماران با اولین حمله لازم است تشخیص اثبات شود. سی تی اسکن متد

دیورتیکولوز کولون از شایع‌ترین بیماری‌های کشورهای صنعتی است. بیش از ۵۰٪ افراد مسن دارای آن هستند. علت نامشخص است و احتمالاً به علت مصرف غذای کم‌فیبر و توالت‌های تیپ غربی است. ارتباط واضحی با سن وجود دارد.

### ۱ - دیورتیکولوز چیست؟

دیورتیکولوم شامل یک حفره بیرون زده از دیواره روده است. در هر جایی از لوله گوارش می‌تواند ایجاد شود ولی کولون شایع‌ترین محل است. در کشورهای غربی بیشتر در قسمت کولون سیگموئید ایجاد می‌شود. (۸۵٪)

### ۲ - چه کسی دچار دیورتیکولوز می‌شود؟

بیشترین بروز در کشورهای غربی و صنعتی است. در این مناطق زیر ۴۰ سال ناشایع است ولی تا ۸۰ سالگی شیوع آن به ۶۶٪ می‌رسد. در کشورهای آسیایی دیورتیکولوز کولون در طرف راست کولون شایع‌تر است و سن بیماران جوانتر است. اثر تغذیه بر تشکیل دیورتیکولوز قویاً مطرح شده است. تصور بر این است که اختلافات ناحیه‌ای در شیوع (پره‌والانس) دیورتیکولوز بستگی زیادی به عدم وجود فیبرهای غذایی، افزایش مصرف آردهای آسیاب شده و شکرهای تصفیه شده و گوشت غذاهای غربی دارد. بروز (انسیدانس) در زنان اندکی بیش از مردان است (۱۱/۷۱) که علت نامشخص است. بروز بیشتری برای فتق مری، سنگ‌های صفراوی، بیماری ایسکمی قلب (IHD) و هموکروماتوزیس در بیماران مبتلا به دیورتیکولوز وجود دارد. همراهی دیورتیکولوز و سنگ‌های صفراوی و فتق مری راتریاد saint گویند.

### ۳ - پاتوفیزیولوژی دیورتیکولوز چیست؟

دیورتیکولوز در واقع دیورتیکول کاذب است. دیواره آن مخاط و سرورز بوده، لایه عضلانی ندارد. اغلب توسط افزایش فشار داخل لومن و در نقاط ضعیف دیواره روده، جایی که شریان vasa Recta به داخل زیر مخاط وارد می‌شود تشکیل می‌شود. بیوست مزمن باعث افزایش فشار داخل لومن می‌شود و با توجه به باریکی سیگموئید بروز در این ناحیه به علت وارد شدن فشار بیشتر به دیواره، بالاتر است. در افراد مسن به علت این که کاهش کش‌پذیری (الاستیسین) بافتی وجود دارد، افزایش فشار در نواحی ضعیف بافتی باعث تشکیل دیورتیکولوز می‌شود.

### جدول شماره یک

#### تشخیص افتراقی دیورتیکولیت حاد

- ۱ - کولیت ایسکمیک
- ۲ - کولیت عفونی
- ۳ - بیماری التهابی روده
- ۴ - کولیت رادیاسیون
- ۵ - آپاندیسیت حاد
- ۶ - سایر حالات (پاتولوژی رحم و تخمدان در زنان)

## جدول شماره دو

### انديکاسيون جراحی در ديورتیکوليت حاد

- ۱ - پرفوراسيون آزاد با پريتونيت مدفوعی
- ۲ - پريتونيت چرکی ثانويه به پارگی آبسه
- ۳ - آبسهٔ بهبودنیافته که توسط گاید CT اسکن غيرقابل دسترسی است.
- ۴ - انسداد پایدار روده‌ای
- ۵ - احتمال کانسر کولون

ديورتیکولها در سيگموئيد و کولون نزولی هستند  $\frac{1}{3}$  خونريزی ناشی از ديورتیکول در کولون صعودی ایجاد می‌شود. در اکثریت موارد خون ریزی بدون درد، کوتاه مدت و بدون همراهی با تغییرات همودینامیک است و اکثراً بدون درمان بهبود می‌یابد.

برای بررسی خون ریزی GI ناشی از آن ابتدا بیمار پایدار شده و احیاء می‌گردد و سپس بررسی با آندوسکوپی در صورت امکان شروع می‌شود. در موارد حاد آنژیوگرافی مزانتريک می‌تواند کمک کننده باشد برای مثبت شدن آن خون ریزی باید در حال انجام بوده بیش از یک میلی لیتر در دقیقه یا نیاز به ۴ واحد packed cells در عرض ۲۴ ساعت باشد. در صورت نشان دادن خون ریزی توسط آن می‌توان وازوپرسین از طریق کاتتر آن تزریق کرد که ممکن است خون ریزی را کنترل کند یا حداقل بیمار را تا آماده شدن برای جراحی حفظ کند. اسکن هسته‌ای متد کمتر حساسی است و در حداقل ۴۲٪ اعمال جراحی محل نابجایی را نشان داده است.

### ۱۰ - چگونه می‌توان از ديورتیکوليت جلوگیری کرد؟

ديورتیکوليت فقط در زمینه ديورتیکول ایجاد می‌شود. در بیمارانی که سابقه ۲ بار ديورتیکوليت دارند می‌توان توسط رزکسیون جراحی روده گرفتار را خارج کرد. در بیماران با ديورتیکولوز قبلی بدون عفونت لازم است از مصرف آجیل و تخمه‌ها خودداری کرد که ممکن است باعث انسداد ديورتیکولها شود. در افراد با ريسک زياد افزایش ديورتیکولوز، افزایش حجم مدفوع و مرطوب کردن آن توسط تغذیه با فیبرهای زیاد غذایی از تشکیل ديورتیکولها می‌کاهد.

\* - فلوی گوارش بیمارستان طالقانی

تشخیصی انتخابی است. یافته‌های آن شامل ضخامت دیواره روده بیش از ۴ میلی متر و افزایش خطوط ظریف رشته‌ای درون چربی اطراف است که نشان‌دهنده ادم و التهاب می‌باشد. سی تی اسکن آبسه‌های پره‌کولیک، تجمع چرک در پهلوها، عضله پسواس، وجود پريتونيت و فیستولها را می‌تواند نشان دهد و از آن برای درناژ آبسه نیز می‌توان استفاده کرد.

در موارد خفیف سيگموئيدوسکوپی قابل انعطاف بدون آمادگی برای تشخیص ديورتیکوليت از سایر موارد مفید است. در این صورت باد کردن بایستی اندک باشد و آندوسکوپیست ماهر بران کاهش ريسک ایجاد پارگی نیاز است. در صورت نیاز به انجام باریم‌انما باید آن را تا چندین هفته بعد از بهبود علائم به تأخیر انداخت.

### ۸ - درمان ديورتیکوليت چیست؟

در اکثر موارد ديورتیکوليت می‌تواند بطور مدیکال درمان شود که شامل استراحت روده، و دکمپرسیون معدی در هنگام تهوع و استفراغ و تجویز آنتی بیوتیک وسیع‌الطیف است که هم هوازی و هم بی هوازی‌های روده‌ای را بپوشاند.

در بیماران بدون عارضه می‌توان به صورت سرپایی و با تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی درمان را انجام داد. کینولون خوراکی به علاوه مترونیدازول ترکیب مفیدی است. تب، لکوسیتوز و استفراغ از موارد نیاز به آنتی‌بیوتیک تزریقی است. رژیم مناسب در موارد بستری آمپی‌سیلین، جنتامایسین و مترونیدازول است. وانکومایسین می‌تواند به جای آمپی‌سیلین و کلیندامایسین به جای مترونیدازول در صورت عدم تحمل آنها استفاده می‌شود. بهبود علائم در ظرف ۴-۲ روز باید اتفاق بیفتد و طول مدت درمان ۱۴-۷ روز است.

وجود تب یا درد شکم مداوم نشان‌دهنده میزان عوارض مثل آبسه، فیستول یا انسداد است و CT اسکن در این جا مفید خواهد بود.

مداخله جراحی در ۳۰-۱۵ درصد موارد ديورتیکوليت لزوم می‌یابد. عوارضی که نیاز به جراحی دارد در جدول ۲ نشان داده شده است. در عدم وجود عوارض، بهترین زمان جراحی در طی فاز حاد بیماری است. کاربرد جراحی بعد از بهبود عفونت شامل وجود تنگی با فیستول کولون، احتمال کانسر، یا سابقه حملات عود کننده ديورتیکولوز است.

درناژ تحت هدایت سی تی اسکن به عنوان شیوه‌ای خوب و بی‌خطر در درمان بعضی از عوارض ديورتیکوليت به کار رفته است.

### ۹ - خون ریزی از ديورتیکول چگونه است؟

خون ریزی با پارگی Vasa Recta صورت می‌گیرد گرچه اکثر