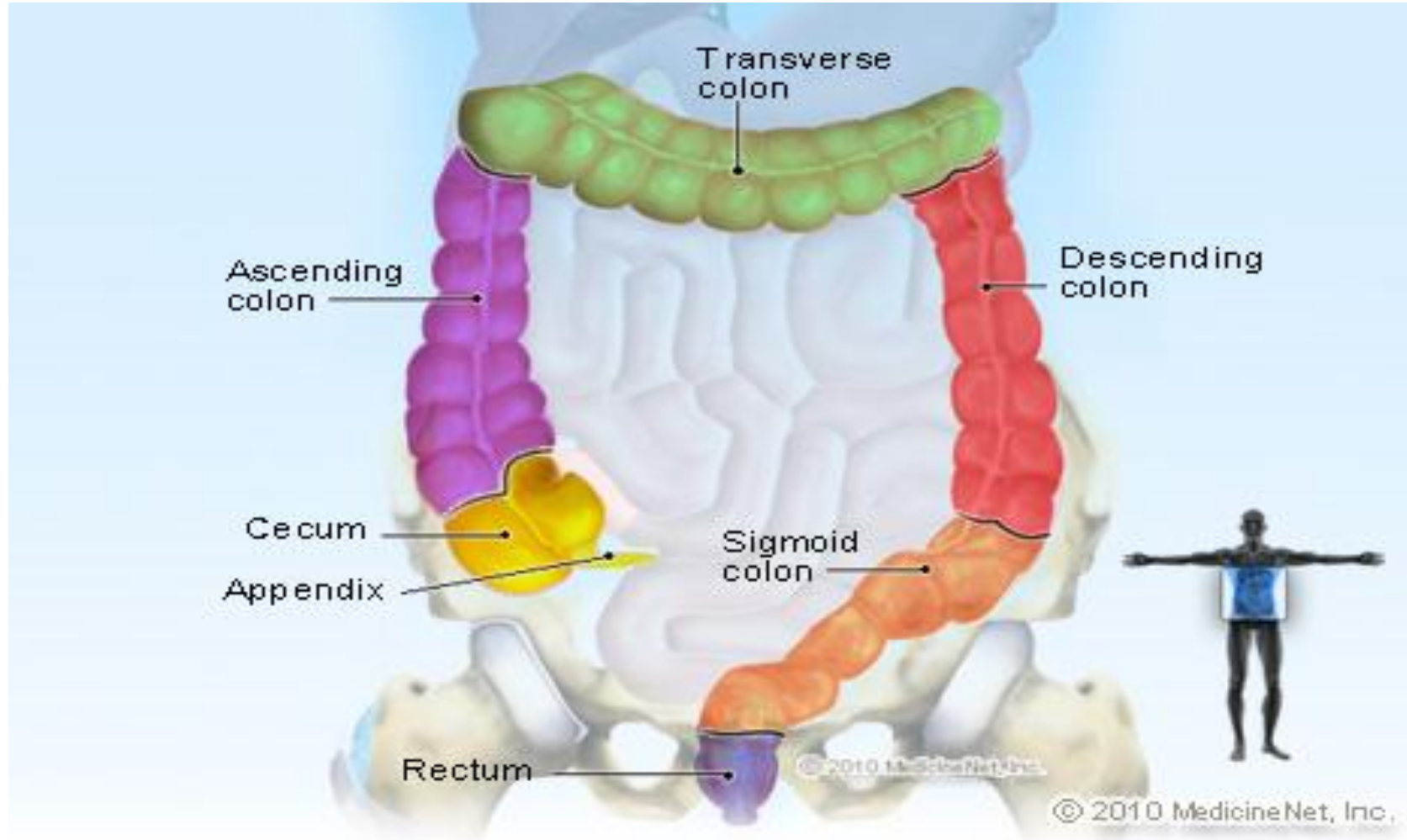


دیورتیکولیت سیگمویید

دکتر اعظم خراسانی
مرکز آموزشی درمانی ضیایان
مهر ۹۷

آناتومی کولون و رکتوم



بیماری دیورتیکولی

- دیورتیکول کولون شایعترین اختلال ساختمانی روده
- پنجمین بیماری هزینه‌بر در غرب
- اکتسابی و بیشتر در سیگمویید
- افزایش شیوع در قرن اخیر
- در دهه پنجم کمتر از ۱۰٪
- تا دهه نهم ۵۰-۶۶٪

اتیولوژی

- کمبود فیبر در رژیم غذایی و حجم کم مدفوع
- افزایش فشار داخل لومن روده و سگمانتاسیون روده
- وارد شدن فشار زیاد به صورت شعاعی به دیواره کولون
- از دست رفتن قابلیت ارتجاعی و تغییر ساختمان کلاژن کولون با افزایش سن

ویژگی های مورفولوژیک

- دیورتیکول کاذب
- هر نیاسیون مخاط در بین تنیا کولی ها در نقاطی که عروق خونی اصلی به دیواره کولون نفوذ می کنند
- تغییر در ساختمان هیستوپاتولوژیک موسکولاریس پروپریا
- ظاهر ضخیم و کنتراکته کولون در دیورتیکولوز نشان دهنده رسوب الاستین (پدیده الاستوزیس)





تظاهرات بالینی

- درد قسمت تحتانی شکم سپس در ربع تحتانی شکم
- تقلید علایم آپاندیسیت یا عفونت ادراری
- تب
- تاکیکاردی
- لکوسیتوز

معاینه فیزیکی

- ✓ تندر نس در سوپراپوبیک و ربع تحتانی چپ
- ✓ گاهی توده قابل لمس

تشخیص افتراقی

- آپاندیسیت
- کولیت ایسکمیک سگمنتال
- کانسر کولورکتال
- بیماری التهابی روده
- سندم روده تحریکپذیر

عوارض

▶ پرفوراسيون آزاد

▶ فيستول

کولوکوتانيوس

کولووزیکال

کولو انتریک

کولوواژینال

▶ خونريزی

▶ انسداد

▶ آبسه

investigation

- ❖ سی‌تی‌اسکن اسپیرال شکم و لگن
- ❖ انما با کنتراست محلول در آب
- ❖ سونوگرافی
- ❖ کولونوسکوپی
- ❖ ام‌آر‌آی ، سیستوسکوپی ، فیستولوگرام ،
واژینوگرام یا واژینوسکوپی برای
ارزیابی فیستول‌های ایجاد شده

نمای دیورتیکول در انما با گاستروگرافین



دیورتیکول در سی‌تی اسکن



دیورتیکول در کولونوسکوپی



Hinchy classification

- ▶ Stage ۱ : دیورتیکولیت و آبسه پریکولیک
- ▶ Stage ۲ : دیورتیکولیت و آبسه دوردست (رتروپریتونیال یا لگنی)
- ▶ Stage ۳ : دیورتیکولیت و پریتونیت چرکی
- ▶ Stage ۴ : دیورتیکولیت و پریتونیت فکالوئید

Modified Hinchy

- Stage ۰ : دیورتیکولیت خفیف (کلینیکال)
- Stage ۱a : التهاب پریکولیک
- Stage ۱b : آبسه پریکولیک
- Stage ۲a : آبسه دوردست قابل درناژ
پرکوتانیوس
- Stage ۲b : آبسه کمپلکس با یا بدون فیستول
- Stage ۳ & ۴ : بدون تغییر

management

- دیورتیکولیت علامتدار بدون عارضه :
- فیبر
- پروبیوتیکها
- ریفاکسیمین (rifaximin)
- مزالازین

درمان دیورتیکولیت حاد

○ بیماران بستری

استراحت روده

مایعات وریدی

آنتی‌بیوتیک وریدی

○ بیماران سرپایی

رژیم مایعات

آنتی‌بیوتیک خوراکی

رژیم آنتی‌بیوتیک

✓ سیپروفلوکساسین + مترونیدازول

✓ آموکسیسیلین + کلانولانیک اسید

✓ کلیندامایسین یا مترونیدازول +
کوتریموکسازول یا جنتامایسین

درمان جراحی

□ کولکتومی اورژانس

پریتونیت

سپسیس کنترل نشده

فیستول

انسداد

جراحی الکتیو

- ❖ پس از ۳ اپیزود دیورتیکولیت بدون عارضه
- ❖ بیماران جوان پس از حمله اول
- ❖ بیماران ایمنوکمپرمایز
- ❖ دیورتیکولیت کمپلیکته پس از اولین حمله (کنترالورسی)

□ درناژ موفق پرکوتانیوس آبسسه معمولاً همراه با عود یا بیماری شدید نمی‌باشد و جراحی الکتیو توصیه نمی‌شود.

