

8. Uludağ Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Toplantısı

15 - 17 Mart 2019 - Uludağ / BURSA



Toplantı Başkanı
Prof. Dr. Türcay KIRDAK
tkirdak@uludag.edu.tr

Toplantı Sekreteri
Doç. Dr. Özgen Işık
ozgenisik@uludag.edu.tr

Organizasyon
Burkon Turizm & Kongre
444 9 443
ugc@burkon.com



www.uludaggenelcerrahi.org

Kolonik Divertikülitlerde Tanı, Ayırıcı Tanı, Tedavi Ve Sağ Kalımda; Kolonoskopi Hinchey Sınıflaması Ve CCI'nin Yeri

¹Metin Yeşiltaş, ¹Dursun Özgür Karakaş

¹SBÜ Okmeydanı EAH Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya popülasyonun yaşlanması ile, divertiküler hastalık prevalansındaki artış korelasyon göstermekte. Bu çalışmanın amacı kliniğimize yatarak tedavi gören kolonik divertikülit tanılı hastalara yaklaşımımız, Hinchey BT sınıflaması(HS), Charlson Comorbidity Indexi(CCI), ve kolonoskopinin önemini vurgulamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: SBÜ Okmeydanı EAH Acil Cerrahi Kliniğine, Mart-2014, Aralık-2018 arasında yatarak tedavi gören divertikülit tanılı olguların prospektif kaydı yapıp retrospektif olarak irdelendi. Tanı; hikaye, fizik muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak kondu. Olguların demografik özellikleri, HS, CCI, yatış süresi, tedavi modaliteleri, morbidite ve mortaliteleri, kolonoskopi yaptırma yüzdeleri ve sonuçlarının analizi SPSS V15.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

SONUÇ: Toplam 152 hasta, kolonik divertikülit ön tanısı ile interne edildi. 151'ine BT çekildi. BT raporlamasında 123'ü divertikülit tanısı aldı. Kalan 28'i farklı tanıları aldı (Tablo 1). 151 hastanın 66'sı (%44) kolonoskopi yaptırdı. Ortalama kolonoskopi süresi 65 gündü. 11 hastada kolonoskopide divertikül görülmedi (Tablo 2). Bunlardan 4'ü (%3,2) BT'de divertikülit tanısı alıpta kolonoskopide malignite saptanan hastaydı. BT de divertikül saptanamayan 6 hastanın 5'inde kolonoskopide, 1'inde ameliyatta divertikül saptandı. Malignite ve diğer ayırıcı tanıları dışlandıktan sonra kalan 115 hastanın 84'ü medikal tedavi alırken, 31'i (%27) ameliyata gitti (Tablo 3). Divertiküllerin %7'si sağ kolon, %4'ü bilateralken %89'u sol kolon yerleşimli idi. Medikal tedavi alanlardan 7'si 1, 1'i de 2 kez nüksle başvurdu (% 10,7). 81 (%70,4) hasta Hinchey Evre1(HE), 12'si (% 10,4) HE2, 18'i (% 15,6) HE3 ve 4'ü (%3,4) HE4'tü. Opere olanlardan 2'si HE3 ve 2'side HE4 olmak üzere 4 hasta exitus oldu. Medikal tedavi alanların ortalama yatış süresi 3,6 gün ve CCI'si 1.6 iken opere olanların 11,7 ye 2.2 idi, ayrıca exitus olanların CCI'si 3.4 tü (Tablo 4).

TARTIŞMA: Batı ve endüstrileşmiş toplumlarda 60 yaş üstü %60, 80 yaş üstü %80 oranında kolonik divertikülozis görülür (1,2). Acil kliniklere başvurularda ve sağlık harcamalarında önemli bir yer tutmaya başladı. Bu konuya olan ilgi her geçen dekat daha da arttı. Son 10 yılda tanı ve tedavi yaklaşımlarında gelişmeler yaşanmıştır. Son 5 yılda 6 dan fazla guide line yayınlandı. Ortak yön; tanı koyma ve evrelemede fikirbirliği olmasına rağmen, tedavideki yaklaşımlar konusunda hala net bir görüşün olmadığıdır. Hinchey BT sınıflaması peritoneal kirlenmeyi, hastalığın şiddetini ve mortaliteyi ön görmede başarılı iken, CCI'si mortaliteyi öngörebilmektedir. Divertikülit tanısında BT öncelikli olmakla beraber, kesin tanı, ayırıcı tanı ve tedavide (polipektomi vb) kolonoskopi hala altın standarttır.

8. uludağ
Genel Cerrahide
Güncel Yaklaşımlar Toplantısı
15 - 17 Mart 2019 - Uludağ / BURSA



METİN YEŞİLTAŞ

15 - 17 Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen
Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Toplantısı'na katılmıştır.

Prof. Dr. Türkay KIRDAK
Toplantı Başkanı