

Kada možemo izbjeći kolostomu u kirurškom liječenju kompliciranog divertikulitisa?: Prikaz slučaja

Lea Hasnaš¹; Stella Guštek¹; Lovro Mikulić¹; Robert Kliček^{1,2}

1 Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

2 Zavod za abdominalnu kirurgiju, KB Dubrava

ID Lea Hasnaš 0009-0004-4456-0605; Stella Guštek 0009-0002-5334-8206; Lovro Mikulić

0009-0004-4784-8399; Robert Kliček 0000-0001-5532-6989 <https://doi.org/10.26800/LV-145-supl7-PS19>

KLJUČNE RIJEČI: Divertikulitis; Kolostoma; Peritonealna lavaža

UVOD: Akutni komplicirani divertikulitis (AKD) lijevog kolona čest je klinički problem koji zahtijeva hitno kirurško liječenje. Perforacija debelog crijeva s generaliziranim peritonitisom indikacija je za rektosigmoidektomiju s kolostomom poznatu kao Hartmannova operacija. Međutim, prema ažuriranim smjernicama, postoje određene skupine pacijenata s AKD-om kod kojih se kolostoma može i treba izbjeći. **PRIKAZ SLUČAJA:** Predstavljamo 64-godišnju ženu koja se javila u hitnu službu zbog akutnih bolova u donjem lijevom abdomenu. Laboratorijski su nalazi pokazali leukocitozu s pomakom ulijevo i povišeni CRP. Hitna abdominalna kompjutorska tomografija potvrdila je akutni divertikulitis sigmoidnog kolona s perforacijom i pneumoperitoneumom. Indicirana je hitna laparotomija na kojoj je nađen lokalizirani peritonitis. Pregledom sigmoidnog kolona nije identificirano mjesto perforacije ili intraperitonealni fekalni sadržaj. Stoga je učinjeno peritonealna lavaža i drenaža. Stanje pacijentice poboljšalo se nakon operacije i parenteralne antibiotske terapije. Nakon tjedan dana, otpuštena je sa zadovoljavajućim kliničkim ishodom. Tijekom sljedećih devet mjeseci, pacijentica je osjećala povremene bolove u trbuhu bez komplikacija. Nakon što je kolonoskopijom isključena druga patologija, pacijentica je podvrgnuta elektivnoj resekciji sigmoidnog kolona s terminoterminalnom kolorektalnom anastomozom, a postoperativni period protekao je dobro.

ZAKLJUČAK: Hartmannova operacija često se koristi u liječenju pacijenata s AKD-om. Kolostoma zahtijeva prilagodbu načina života koju neki pacijenti teško prihvaćaju. Pacijenti bez fekalnog generaliziranog peritonitisa, čak i s potvrđenom perforacijom, prema ažuriranim se smjernicama mogu sigurno liječiti bez kolostome, što treba uzeti u obzir tijekom kirurškog zahvata.

When can we avoid colostomy in the Surgical Management of Complicated Diverticulitis? : A Case Report

INTRODUCTION: Acute complicated diverticulitis (ACD) of the left colon is a frequent clinical issue that requires urgent surgical treatment. A colon perforation with general peritonitis is an indication of rektosigmoidectomy with a colostomy, known as Hartmann's procedure. However, according to the updated guidelines, there are some specific groups of patients with ACD in whom the colostomy could and should be avoided.

CASE REPORT: We present a 64-year-old female who presented with acute lower left abdominal pain to the emergency department. Laboratory findings revealed leukocytosis with a left shift and elevated CRP. An urgent abdominal CT confirmed acute diverticulitis of the sigmoid colon with perforation and pneumoperitoneum. An urgent laparotomy was indicated, and only focal peritonitis was found. Upon examination of the sigmoid colon, no site of perforation or intraperitoneal fecal content was identified. Consequently, a thorough lavage and abdominal drainage were performed. The patient's condition improved after the operation and parenteral antibiotic therapy. She was discharged after a week with a satisfactory clinical outcome. Over the next nine months, the patient reported intermittent abdominal pain without complications. After the colonoscopy excluded any other pathology, the patient underwent elective sigmoid resection with an end-to-end colorectal anastomosis, and the postoperative period went well.

CONCLUSION: Hartmann's procedure is often used to treat patients with ACD. The colostomy creates a new pattern of living, which some patients find very difficult to accept. Patients without fecal generalized peritonitis, even with proven perforation, could be treated safely without colostomy according to the updated guidelines, which should be considered during surgery.

KEYWORDS: Diverticulitis; Colostomy; Peritoneal Lavage



