

# Divertikulit - Utredning och behandling, VO Kirurgi

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Bakgrund.....	1
3.	Ansvar och roller .....	1
4.	Beskrivning .....	2
4.1.	Handläggning .....	2
4.2.	Symtom och differentialdiagnoser .....	2
4.3.	Utredning .....	2
4.4.	Behandling.....	2
4.5.	Uppföljning.....	3
4.6.	Operation.....	4
5.	Kommunikation och implementering.....	4
6.	Dokumentinformation .....	4
7.	Referenser .....	4

## 1. Syfte och omfattning

Att säkerställa god vård till patienter med misstänkt eller känd divertikelsjukdom.

## 2. Bakgrund

Divertikulos är en mycket vanlig, oftast ofarlig sjukdom. Incidensen ökar med stigande ålder. I västvärlden har ca 15-20 % av personer under 40 år och upp till 60 % av de över 60 år divertiklar. Uppkomsten av divertiklar är komplex och anses bero på onormal kolonmotilitet, förändringar i kollagen- och muskelfibrer, kronisk låggradig inflammation i mukosan och obalans i mikrofloran. Ökat intraluminalt tryck gör att tarmväggen ger vika, oftast på platsen för vasa recta där taenia saknas och tarmen är som svagast. Divertikulit uppstår när avföring stagnerar i en divertikel och orsakar inflammation beroende på bakterieöverväxt och fokal nekros. Akut divertikulit i sin lindrigaste form leder till buksmärta med eventuell feber men i värsta fall kan leda till perforation och livshotande tillstånd med buksepsis. Ca 4-15 % av individer med divertikulos insjuknar i divertikulit. Rökare och personer med hög alkoholkonsumtion och förstoppning har ökad risk att insjukna i divertikulit.

## 3. Ansvar och roller

**Verksamhetschef** ansvarar för innehållet i denna rutin.

**Vårdenhetschef** ansvarar för att innehållet i denna rutin är känt och efterlevs bland berörda medarbetare.

**Medarbetare** ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin.

## 4. Beskrivning

### 4.1. Handläggning

Handläggningen av akut divertikulit varierar beroende på sjukdoms- och symptombilden. Divertikulit kan delas upp i två kategorier baserad på fynd på DT buk: *okomplicerad* eller *komplicerad divertikulit*. Utan tecken på perforation eller abscess blir det okomplicerad medan patienter med tecken på perforation (täckt eller fri) med eller utan abscess klassificeras som komplicerade.

Efter genomgången divertikulit har tidigare riktlinjer förespråkat kolonutredning för att utesluta bakomliggande malignitet. Modernare studier ger litet stöd för utredning av samtliga patienter med divertikulit och visar att DT-verifierade okomplicerade divertikuliter inte innebär ökad risk för koloncancer gentemot normalbefolkningen. Däremot finns det signifikant ökad risk för kolorektal cancer hos patienter med genomgången komplicerad divertikulit.

### 4.2. Symtom och differentialdiagnoser

Symtom är buksmärta, ömhet, feber kan förekomma, palpabel resistens i buken, peritonit.

Differentialdiagnoser till divertikulit inkluderar appendicit, gastroenterit, ileus, gynekologiska sjukdomar, kolorektalcancer, urinvägsinfektion, uretärsten, irriterade tarmens syndrom (IBS) och inflammatorisk tarmsjukdom.

### 4.3. Utredning

Misstänkt, tidigare okända divertikulit ska i regel genomgå en akut datortomografi (DT) vid akutvårdstillfället. DT tillsammans med den kliniska bedömningen, ger en god vägledning om lämplig handläggning.

### 4.4. Behandling

#### 4.4.1. Okomplicerad divertikulit

Patienter med lindriga symtom som oftast inte behöver inläggande vård om ej allmäntillståndet eller andra faktorer förhindrar hemgång. Patienter med okomplicerad divertikulit, dvs utan perforation eller abscess, bör ej i normala fall behandlas med antibiotika (bl a AVOD-studien). Flytande kost kan ofta symtomlindra. Receptfri smärtlindring förordas.

#### 4.4.2. Komplicerad divertikulit

Patienter med DT-verifierad komplicerad divertikulit bör läggas in med fasta, iv-vätska och iv-antibiotika. Vid sepsis o/e tecken fri perforation bör patienten handläggas i samråd med bakjour, som avgör om kolorektalkirurg behöver

konsulteras, då akut kirurgi kan bli aktuell. Patient med avkapslad perforation (abscess) kan i regel behandlas med antibiotika och röntgenlett dränage.

Patienter med DT-verifierad okomplicerad divertikulit bör också, vid nedsatt allmäntillstånd eller andra avvikande fynd, läggas in för observation, med eller utan antibiotika.

Den kliniska bedömningen är vårt viktigaste verktyg och avgörande för handläggningen. DT är oftast mycket informativt och kan ge god vägledning.

## 4.5. Uppföljning

Observera att alla patienter som blir inlagda för divertikulit bör rektoskoperas innan hemgång, om möjligt redan på akutmottagningen.

### 4.5.1. Okomplicerad divertikulit

Patienter med radiologiskt verifierad okomplicerad divertikulit behöver inte utredas med DT-kolon polikliniskt. För att minska risken för feltolkning av diagnosen ska den primära DT-undersökningen istället dubbelgranskas. Om en ytterligare granskning av DT undersökningen görs kan man med stor sannolikhet hitta de fåtal patienter som har bakomliggande tarm-malignitet. För att få en säker hantering av patientgruppen med DT-verifierad okomplicerad divertikulit bör därför alla dessa DT undersökningar eftergranskas av särskilt intresserad radiolog.

#### *Handläggningen sker enligt nedan vid okomplicerad divertikulit.*

Där DT har visat akut okomplicerad divertikulit och inget av nedanstående kriterier uppfylls:

- Inga alarmsymtom avseende tarmen innan insjuknande
- Inga alarmsymtom 4 veckor efter genomgången okomplicerad divertikulit, patienten hör själv av sig vid alarmsymtom ([se patientinformation](#))
- Inga DT-tecken på komplikationer som abscesser eller fri gas.

*består uppföljningen av:*

- Eftergranskning av DT-undersökning som beställs direkt från akutmottagningen med frågeställning komplicerad episod (trots primärutlåtet) eller cancer.
  - **Vid klart cancerfynd** kontaktar den som får röntgensvaret kirurgmottagningen samt lämnar besked till patienten och beställer kolonutredning enligt SVF-riktlinjer.
  - **Vid mindre klart fynd** beställs kompletterande utredning med DT-kolon/koloskopi, prio 1-2 månader (DT-kolon rekommenderas i första hand till de över 75 år).
- Informera patienten om att själv kontakta kirurgmottagningen för bedömning vid symtom, lämna [Patientinformation](#). Om eftergranskningen

visar något oväntat kontaktas patienten och eventuell annan indicerad utredning indiceras.

#### 4.5.2. Komplicerad divertikulit

Efter genomgången komplicerad divertikulit bör tarmen utredas för att utesluta kolonmalignitet. Det finns ingen anledning att skynda på utredningen om inte den akuta DT-undersökningen antyder direkt misstanke om malignitet, eftersom en för tidig utredning kan vara smärtsam och ge en inkonklusiv tolkning.

- DT-kolon/koloskopi beställs med prio ca. 1-2 månader (DT-kolon rekommenderas i första hand för de över 75 år).
- Vid koloskopi finns det inget behov för rektoskopi men vid CT-kolon behöver undersökningen kompletteras med rektoskopi. Rektoskopi kan utföras antingen under det ineliggande vårdtillfället eller polikliniskt på kirurgmottagningen eller hälsocentralen.

På en tidigare redan kolonutredd patient med recidiverande divertikulit skall en akut DT övervägas. Om DT visar komplicerad divertikulit och det saknas tillkomst av alarmsymptom behöver kolonutredning inte upprepas inom ett 3-års intervall.

#### 4.6. Operation

Elektiv operation kan komma i fråga:

- Efter flera konservativt behandlade divertikulit episoder
- Efter framgångsrikt konservativ behandling av komplicerad episod.
- Divertikulitörsakade kroniska komplikationer (kolovesikal fistulering, symptomgivande strikturer).
- Vid sådana symptomatiska och asymtomatiska förträngningar där malignitet inte kan uteslutas. Om detta verkar vara aktuellt rådgör gärna med någon av kolorektalkirurgerna.

### 5. Kommunikation och implementering

Rutinen sprids via kvalitetssamordnare till berörda verksamheter som har till ansvar att sprida innehållet till berörda medarbetare i lämpliga forum ex. APT eller via mail.

### 6. Dokumentinformation

Granskad av Thorbjörn Sakari och Andras Papp, överläkare kirurgi.

### 7. Referenser

Dokument	Plats
<a href="#">Divertikulit - Patientinformation</a>	Platina ID 02-816902