

## A Rare Cause of Leg Pain: Diverticule Perforation, Abscess Formation

*Nadir Bir Bacak Ağrısı Nedeni: Divertikül Perforasyonu, Apse Formasyonu*

Barış Murat Ayvaci<sup>1</sup>, Murat Çetin<sup>2</sup>, Hüseyin Sami Şahin<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Aim:** Diverticular diseases are mostly asymptomatic and are mostly seen in patients over the age of forty, especially in western countries. Although abdominal pain is the most common symptom, patients with recurrent diverticulitis attacks may present with atypical presentations.

**Case:** An 89-year-old male patient presented to the emergency department with left leg pain that had been going on for two days and was increasing. It was detected that diverticulitis and the sigmoid colon secondary to diverticulitis caused abscess formation in a retroperitoneal pouch extending superiorly and inferiorly over the psoas muscle.

**Conclusion:** Recurrent episodes of diverticulitis cause scarring and adhesion formation and therefore localized perforations and abscesses can be seen instead of generalized peritonitis. Cases of atypical diverticulitis with lower extremity pain complicated by abscess formation in the adjacent psoas muscle can result in high morbidity and mortality for patients.

**Keywords:** Diverticulitis, abscess, perforation

### ÖZ

**Amaç:** Divertiküler hastalıklar çoğunlukla asemptomatik seyretmekte ve özellikle batı ülkelerinde çoğunlukla kırk yaş üzeri hastalarda görülmektedir. Karın ağrısı en sık semptom olmakla birlikte tekrarlayan divertikülit ataklarına sahip hastalar atipik prezentasyonlarla başvurabilmektedir.

**Olgu:** 89 yaşında erkek hasta acil servise iki gündür devam eden ve giderek artan sol bacak ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastada divertikülit ve divertiküle sekonder sigmoid kolonun perfore olarak psoas kası üzerinden superior ve inferiora doğru uzanan retroperitoneal bir poş içinde apse oluşumuna neden olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Tekrarlayan divertikülit ataklarının skar ve adezyon oluşumuna neden olduğu ve bu yüzden lokalize perforasyonların ve apselerin jeneralize peritonitler yerine görülebilir. Komşu psoas kasında apse formasyonu ile komplike olan ve alt ekstremitte ağrısı ile gelen atipik bir divertikülit vakaları, hastalar için yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Divertikülit, apse, perforasyon

Gönderim: 17 Eylül 2021

Kabul: 6 Kasım 2021

<sup>1</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

<sup>2</sup> İzmir Tınaztepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir.

**Sorumlu Yazar:** Barış Murat Ayvaci, MD **Adres:** Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul. **Telefon:** +905053107676 **e-mail** [barismuratayvaci@gmail.com](mailto:barismuratayvaci@gmail.com)

**Atıf için/Cited as:** Ayvaci BM, Çetin M, Şahin HS. Nadir Bir Bacak Ağrısı Nedeni: Divertikül Perforasyonu, Apse Formasyonu. Anatolian J Emerg Med 2021;4(4):143-145. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.997024>

## Giriş

Divertikül, kolonik duvarın kese benzeri protrüzyonudur. Divertikülozis, divertikül mevcudiyeti olarak tanımlanmaktadır. Divertiküler hastalıklar komplike ve non komplike divertikülitler olarak ikiye ayrılmaktadırlar. Hastaların çoğunluğu asemptomatik seyretmesine rağmen, %20 hasta semptom oluşturabilmektedir (1). Sigara tüketimi, obezite, düşük lifli beslenme risk faktörleri arasında yer almaktadır (2). Divertiküler hastalık en sık sol kolonda görülmek üzere, özellikle batı ülkelerinde, çoğunlukla kırk yaş üzerindeki hastalarda görülmektedir (3). Akut divertikülit yatışı için ortalama yaş 63'tür (4). Yaklaşık olarak akut divertikülit yatışlarının yüzde 16'sı 45 yaş altındaki hastalardan oluşmaktadır (5). Divertiküle sahip hastalarda, divertiküllerin yaklaşık %95'i sigmoid kolonda görülmektedir (6). Divertikülit, divertiküler inflamasyon ve fokal nekroza bağlı divertikülün, mikroskopik veya makroskopik perforasyonundan kaynaklanmaktadır.

Abdominal ağrı, akut divertikülit hastalarında en sık görülen şikayet olarak karşımıza çıkmaktadır, ağrı genellikle sabittir ve genellikle başvuru öncesindeki birkaç günde de mevcuttur (7). Divertiküler apse, akut divertikülit nedeni ile hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık %17'sine meydana gelmektedir (8).

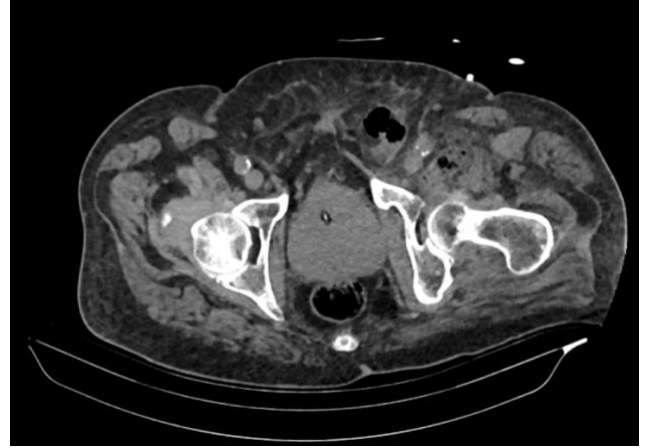
Bu yazımızda acile sol alt ekstremité ağrısı ile başvuran, ancak ağrının nedeninin divertikül perforasyonu sonrası oluşan psoas apsesi olduğu saptanan bir vaka sunulmaktadır.

## Olgu Sunumu

Daha önceden bilinen diyabet, kalp yetmezliği, prostat kansinomu, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcut olan, 89 yaşında erkek hasta acil servise iki gündür devam eden ve giderek artan sol bacak ağrısı ile kabul edildi. Başvuru vital parametreleri; tansiyon arteriyel: 130/85 mm Hg, ateş: 37 °C, nabız:120 atım /dk, solunum sayısı 14/dakika olarak saptandı. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15, genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopere idi. Her iki hemitoraksta solunum sesleri eşit olarak alındı, ek ses mevcut değildi. Yapılan batin muayenesinde sol alt derin palpasyon ile minimal hassasiyet mevcuttu. Tüm ekstremitelerde nabızları palpe edilebildi. Alt ekstremitelerde çap veya ısı farkı mevcut değildi. Hastanın özellikle sol alt ekstremité fleksiyonu sırasında ağrısının arttığı izlenmekte idi. Batında defans veya rebound saptanmadı. Hastanın çalışılan laboratuvar parametrelerinde, kreatinin 3.1 mg/dL, üre: 113 mg/dL, CRP:277.8 mg/L, D-dimer: 3.91 ug/mL, WBC: 11.08 10<sup>3</sup>/uL (%93.2 nötrofil), HGB: 101 g/L, PLT: 214 10<sup>3</sup>/uL, Ph: 7.527, PCO<sub>2</sub> 14.8 mmHg, HCO<sub>3</sub> 12 mmol/L BE: -10.7, laktat 1.81 mmol/L olarak saptandı.

Batındaki hassasiyeti nedeni ile çekilen tüm batin ultrasonografisinde hidropik görünümde olan ve içerisinde 23 mm büyüklüğünde kalkül saptanan safra kesesi dışında ek

patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın çekilen bilateral alt ekstremité arteriyovenöz dopplerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Karın ağrısı ve alt kadrans hassasiyeti devam eden hastaya tüm batin bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Hastada, solda kas planları ve yumuşak doku planları arasında, psoas kası, spermatik kord ve inguinal bölgeden, sol gluteal alana doğru uzanan yaygın serbest hava imajları görüldü. Aynı düzeyde sigmoid kolon ile ileopsoas kası arasında uzun segment yapışıklık görünümü mevcut olarak saptandı. Sol psoas kası çevresinde yağlı planlarda sağa kıyasla belirgin kirlenme tespit edildi (Figür 1 ve 2).



Figür 1: Sol inguinal bölgeden sol gluteal alana doğru uzanan yaygın serbest hava imajları



Figür 2: Sol psoas kası çevresinde yağlı planlarda kirlenme

Hastaya nazogastrik dekompresyon ve üriner kateterizasyon uygulandı. İki geniş çaplı IV kateter ile kristaloid solüsyonlar ile rehidratasyon sağlandı ve geniş spektrumlu antibiyotikler başlandı. Ağrı kontrolü sağlandı. Hemodinamik olarak stabil olan hasta, divertikül perforasyonu düşünülerek genel cerrahi kliniğine konsülte edildi.

Genel cerrahi tarafından yapılan operasyonda, bir bölgeden psoas kasına yapışık olan sigmoid kolonda divertiküller olduğu ve divertiküle sekonder sigmoid kolonun perforé olarak psoas kası üzerinden superior ve inferiora doğru uzanan retroperitoneal bir poş içinde apse oluşumuna neden olduğu tespit edildi. Hastadan bu olgu sunumunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

## Tartışma

Divertikülit hastalığının en sık başvuru şekli karın ağrısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak vakamızda da olduğu gibi, kronik apseler, fistül oluşumu ve barsak obstrüksiyonu oluşması durumunda atipik bulgular da görülebilir. Divertikülit, kolovajinal fistül (9), perianal fistül (10), karın duvarında, renal fossada apse formasyonu, subkutanöz amfizem (11) gibi farklı şekillerde kendini gösterebilmektedir. Bizim vakamızda divertiküle bağlı perforasyon, karın ağrısı dahil herhangi bir ek semptom bulundurmadan sadece alt ekstremitte ağrısı olarak prezente olmuştur. Tekrarlayan divertikülit ataklarının skar ve adezyon oluşumuna neden olduğu ve bu yüzden lokalize perforasyonların ve apselerin jeneralize peritonitler yerine görülebildiği düşünülmektedir (12). Vakamızda ana şikayet olarak karın ağrısının yer almaması bu nedenle olabilir.

Psoas apseleri, immün yetmezliği olan hastalarda uzak bölgelerden, lenfatik ya da hematojen yayılım ile (primer psoas apsesi) veya komşu yapılardan doğrudan yayılım ile (sekonder psoas apsesi) meydana gelebilmektedir. Vertebral osseoz patolojiler, kalça artroplastisi, aort ve genitoüriner sistem sorunları (13) yanında vakamızda da olduğu gibi Crohn hastalığı (14), apandisit, kolorektal kanser, ülseratif kolit ve geçirilmiş abdominal cerrahi, divertikülit, akut gastroenterit gibi patolojiler de psoas apsesine neden olabilmektedir.

Tanı için ilk olarak non invazif teknik olması dolayısı ile ultrasonografi istenmiş ancak sonuç alınamamıştır. Bu durum ultrasonografinin kişiye bağımlı bir teknik olmasından ve retroperitoneal oluşumları görüntüleme yetersizliğinden kaynaklanabilir. Akut divertikülit tanısı için abdominal BT, duyarlılık ve özgüllüğü sırasıyla %94, %99 olarak saptanmıştır (15). Gerek ayırıcı tanıların ekartasyonu, gerekse olası komplikasyonların tespiti için, ultrasonografi penetrasyonunun yetersiz kaldığı vakalar da dahil olmak üzere, divertikülit için görüntüleme metodu bilgisayarlı tomografi olmalıdır. Hastamızın sahip olduğu enfeksiyöz parametre yükseklikleri ve sol alt ekstremitte ağrısına eşlik eden sol alt kadranda yer alan minimal hassasiyeti nedeni ile oluşan klinik şüphe, hastamızın tomografi sürecine girmesine neden olmuştur. Hasta daha sonra intraabdominal patolojiyi nedeni ile acil tedavisi devam ederken genel cerrahiye konsülte edilmiş ve operasyona alınmıştır.

## Sonuç

Acil başvurular değerlendirilirken, şikayet bazlı yaklaşım esastır ancak bu durum sistemik muayene yapılarak hasta değerlendirilmesinin önüne geçmemelidir. Alt ekstremitte ağrısı ile gelen vakamızda sistemik muayene sırasında saptanan bölgesel karın hassasiyeti anlamlı laboratuvar değerleri ve klinik şüphenin devam etmesi ile tanı almıştır. Klinik şüphenin bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme modaliteleri ile desteklenmemesi, bu gibi atipik

prezentasyonlara sahip olan intraabdominal patolojiye sahip hastalarda tanının gecikmesine neden olabilmekte ve hastalar için yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek Beyanı:** Yazarlar finansal destek bildirmemiştir.

**Yazarların Katkısı:** Yazarlar vakanın hazırlanması ve yazımına eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Aydınlatılmış Onam Formu:** Hastadan bu olgu sunumunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Yazılı onamın bir kopyası dergide incelenmek üzere mevcuttur.

## Kaynaklar

- Spiller RC. Changing views on diverticular disease: impact of aging, obesity, diet, and microbiota. *Neurogastroenterol Motil.* 2015 Mar;27(3):305-12. doi: 10.1111/nmo.12526.
- Moubax K, Urbain D. Diverticulitis: new insights on the traditional point of view. *Acta Gastroenterol Belg.* Jan-Mar 2015;78(1):38-48.
- Rafailidis V, Gavrilidou A, Liouliakis C, et al. Abdominal wall abscess due to acute perforated sigmoid diverticulitis: a case report with MDCT and US findings. *Case Rep Radiol.* 2013;2013:565928. doi: 10.1155/2013/565928.
- Etzioni DA, Mack TM, Beart Jr RW, Kaiser AM. Diverticulitis in the United States: 1998-2005: changing patterns of disease and treatment. *Ann Surg.* 2009 Feb;249(2):210-7.
- Nguyen GC, Sam J, Anand N. Epidemiological trends and geographic variation in hospital admissions for diverticulitis in the United States. *World J Gastroenterol.* 2011 Mar 28;17(12):1600-5.
- Parks TG. Natural history of diverticular disease of the colon. *Clin Gastroenterol.* 1975 Jan;4(1):53-69.
- Rodkey GV, Welch CE. Changing patterns in the surgical treatment of diverticular disease. *Ann Surg.* 1984 Oct;200(4):466-78.
- Bahadursingh AM, Virgo KS, Kaminski DL, Longo WE. Spectrum of disease and outcome of complicated diverticular disease. *Am J Surg.* 2003 Dec;186(6):696-701.
- Murphy PB, Belliveau P. Left-sided sigmoid diverticulitis presenting as right-sided thigh abscess. *Int Surg.* Oct-Dec 2012;97(4):285-7. doi: 10.9738/CC144.1.
- Amor IB, Kassir R, Bachir E, et al. Perforated diverticulitis of the sigmoid colon revealed by a perianal fistula. *Int J Surg Case Rep.* 2015;8C:73-5. doi: 10.1016/j.ijscr.2014.12.034.
- Frueh FS, Vuille-Dit-Bille RN, Raptis DA, et al. Perforated sigmoid diverticulitis in a lumbar hernia after iliac crest bone graft—a case report. *BMC Surg.* 2014 Jul 22;14:46. doi: 10.1186/1471-2482-14-46.
- Naraynsingh V, Maharaj R, Hassranah D, et al. Perforated left-sided diverticulitis with faecal peritonitis: is the Hinchey classification the best guide for surgical decision making? *Tech Coloproctol.* 2011 Jun;15(2):199-203. doi: 10.1007/s10151-011-0675-7.
- Lee YT, Lee CM, Su SC, et al. Psoas abscess: a 10 year review. *J Microbiol Immunol Infect.* 1999 Mar;32(1):40-6.
- Ogihara M, Masaki T, Watanabe T, et al. Psoas abscess complicating Crohn's disease: report of a case. *Surg Today.* 2000;30(8):759-63.
- Laméris W, van Randen A, Bipat S, et al. Graded compression ultrasonography and computed tomography in acute colonic diverticulitis: meta-analysis of test accuracy. *Eur Radiol.* 2008 Nov;18(11):2498-511.