

Klassifikation der Divertikulitis/Divertikelkrankheit Classification of diverticular disease - CDD

Typ 0	Asymptomatische Divertikulose	Zufallsbefund, asymptomatisch, kein Krankheitswert
Typ 1	Akute unkomplizierte Divertikulitis	
Typ 1a	Divertikulitis ohne Umgebungsreaktion	Auf Divertikel beziehbare Symptome Entzündungszeichen (Labor): optional Typische Schnittbildgebung
Typ 1b	Divertikulitis mit phlegmonöser Umgebungsreaktion	Entzündungszeichen (Labor): obligat Schnittbildgebung: phlegmonöse Divertikulitis
Typ 2	Akute komplizierte Divertikulitis wie 1b, zusätzlich:	
Typ 2a	Mikroabszess	Gedeckte Perforation, kleiner Abszess (≤ 1 cm); Minimale parakolische Luft
Typ 2b	Makroabszess	Para- oder mesokolischer Abszess (> 1 cm)
Typ 2c	Freie Perforation	Freie Perforation, freie Luft/Flüssigkeit Generalisierte Peritonitis
Typ 2c1	Eitrige Peritonitis	
Typ 2c2	Fäkale Peritonitis	
Typ 3	Chronische Divertikelkrankheit Rezidivierende oder anhaltende symptomatische Divertikelkrankheit	
Typ 3a	Symptomatische unkomplizierte Divertikelkrankheit (SUDD)	Typische Klinik Entzündungszeichen (Labor): optional
Typ 3b	Rezidivierende Divertikulitis ohne Komplikationen	Entzündungszeichen (Labor) vorhanden Typische Schnittbildgebung
Typ 3c	Rezidivierende Divertikulitis mit Komplikationen	Nachweis von Stenosen, Fisteln, Konglomerat
Typ 4	Divertikelblutung	Nachweis der Blutungsquelle

Klassifikation der Divertikulitis/Divertikelkrankheit Classification of diverticular disease - CDD

Die aktuelle S2k Leitlinie Divertikelkrankheit/Divertikulitis der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) aus 2013 empfiehlt die Verwendung der vorgenannten Klassifikation, die den gegenwärtigen diagnostischen und therapeutischen Anforderungen einer Stratifizierung Rechnung trägt [1].

Begründung:

Das Ziel einer viszeralmedizinisch anwendbaren Klassifikation der Divertikelkrankheit und Divertikulitis muss darin bestehen,

- a) die unterschiedlichen Verlaufsformen der Divertikelkrankheit unabhängig von einer Operation zu erfassen und
- b) eine Stratifizierung für unterschiedliche Prognosen und Therapieformen (ambulant/stationär; konservativ/operativ) bei der Erstdiagnose sowie rekurreierenden Verläufen zu ermöglichen.

Den genannten Zielen entsprechen in erster Linie die Klassifikation von Hinchey in der Modifikation von Wasvary [2, 3] sowie die Klassifikation von Hansen und Stock [4]. Erstere umfasst allerdings nur die unterschiedlichen Ausprägungen der *Divertikulitis* mit einer (für die ambulante Behandlungsoption relevanten) Kategorie der *mild clinical diverticulitis*, während die Klassifikation von Hansen und Stock (HS) die perforierten Verläufe (Mikro/Makroperforation, Abszessgröße und -Lokalisation) nicht weiter differenziert.

Vorteil der HS-Klassifikation ist die Einbeziehung des chronisch-rezidivierenden Verlaufs, ein möglicher Nachteil ist das Fehlen einer Klassifikation der symptomatischen Divertikulose und milden Divertikulitis in Abgrenzung zu klinischen Formen einer unkomplizierten Divertikulitis, da diese alle nicht-perforierten Verläufe beinhalten *sollte*, d.h. die phlegmonöse Divertikulitis einbezieht. Insbesondere der sonographische Befund einer echoreichen Netzkappe als Korrelat peridivertikulitischer Veränderungen findet sich sowohl im Stadium HS I wie auch IIa (ohne dass es sich dabei um eine komplizierte Divertikulitis handelt). Die Grenze zwischen HS I und HS IIa ist sowohl im CT wie in der Sonographie schwer darstellbar und eine wünschenswerte Differenzierung Mikroperforation/Makroperforation fehlt.

Klassifikation der Divertikulitis/Divertikelkrankheit Classification of diverticular disease - CDD

Vergleich der alten, intraoperativen und neuen Divertikeleinteilungen nach Hansen u. Stock, Hinchey und der aktuellen S2k-Leitlinienklassifikation

Hansen/Stock	Hinchey	Leitlinien Klassifikation
Stadium 0		Typ 0: asymptomatische Divertikulose
Stadium I	Stadium 0	Typ 1: akute unkomplizierte Divertikulitis Typ 1a: ohne Umgebungsreaktion
Stadium IIa		Typ 1b: mit phlegmonöser Umgebungsreaktion
Stadium IIb	Stadium I: Abszess ≤ 3 cm	Typ 2: akute komplizierte Divertikulitis Typ 2a: Mikroabszess ≤ 1 cm gedeckte Perforation, minimale parakolische Luft
	Stadium II: Abszess 3 - 15 cm	Typ 2b: Makroabszess > 1 cm para-/mesokolisch
Stadium IIc		Typ 2c: freie Perforation (freie Luft/Flüssigkeit)
	Stadium III	Typ 2c1: eitrige Peritonitis
	Stadium IV	Typ 2c2: fäkale Peritonitis
Stadium III		Typ 3: chronische Divertikulitis Typ 3a: symptomatisch unkompliziert Typ 3b: rezidivierende Divertikulitis (Entzündungslabor, typisches CT/MRT) Typ 3c: rezidivierende Divertikulitis mit Komplikationen Fisteln, Stenosen, Konglomerat
		Typ 4: Divertikelblutung

Quellen:

1: Leifeld L, Germer CT, Bohm S, Dumoulin FL, Hauser W, Kreis M, Labenz J, Lembcke B, Post S, Reinshagen M, Ritz JP, Sauerbruch T, Wedel T, Rahden B von, Kruis W (2014) S2k guidelines diverticular disease/diverticulitis. Z Gastroenterol 52:663–710

2: Hinchey EJ, Schaal PG, Richards GK. Treatment of perforated diverticular disease of the colon. Advances in surgery 1978; 12: 85-109

Klassifikation der Divertikulitis/Divertikelkrankheit Classification of diverticular disease - CDD

3: Wasvary H, Turfah F, Kadro O et al. Same hospitalization resection for acute diverticulitis. The American surgeon 1999; 65: 632-635; discussion 636

4: Hansen O, Stock W. Prophylaktische Operation bei der Divertikelkrankheit des Colons. Langenbeck's archives of surgery / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1999; : 1257-1260