

# La maladie diverticulaire compliquée

## Prise en charge en 2013

Philippe Wind  
Service de Chirurgie Digestive  
Hôpital Avicenne  
Groupe Hospitalier Paris-Seine-Saint-Denis  
Université Paris XIII

# Maladie diverticulaire compliquée

- De quelles données dispose-t-on?
  - Notions
    - Risque supposé de récurrences de 30%
    - La récurrence est plus sévère
    - Notion d'une réponse au traitement médical diminuant avec le nombre de crises
    - La récurrence est plus difficile à traiter
      - 70% de réponses aux ATB pour le 1er épisode
      - 6% au 3ème
  - Après deux crises : Résection colique prophylactique

# Maladie diverticulaire compliquée

- Résection colique électorive après 2 épisodes de diverticulite aiguë
  - Dans ce modèle : le nombre de crises guide la résection
  - On prévient une complication sérieuse car
    - La multiplication des épisodes infectieux conduirait à une diverticulite compliquée
    - Risque d'intervention en urgence
    - Stomie pour plusieurs mois
    - Opérer avant qu'une péritonite survienne
    - Graves complications voire risque de décès

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quelles sont les preuves de ces affirmations répétées depuis presque 40 ans?
  - American Society of Colon and Rectal Surgeons
    - En 1995 et 2000
      - Parks 1969 (Br Med J)
  - American college of gastroenterology
    - 1995 ASCRS document
    - Parks 1969 (Br Med J)
  - Lancet 2004
    - ACRS et Parks

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quelles sont les preuves de ces affirmations répétées depuis presque 40 ans?
  - Etude de Parks 1969 BMJ
    - 455 patients suivis 1-16 ans
    - Parmi 317 primo diverticulites traitées médicalement
      - 2<sup>ème</sup> épisode : 25%
      - 3<sup>ème</sup> épisode : 4%
      - 4<sup>ème</sup> épisode : 1,6%

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quelles sont les preuves de ces affirmations répétées depuis presque 40 ans?
  - Etude de Parks 1969 BMJ
    - « Irritable colon may have contributed to persistent symptoms »
      - Problèmes de diagnostic
      - Lavement baryté: 50% montrent des signes de « diverticulite »
      - 25% ont des symptômes depuis plus d'un an
      - 50% sont restés symptomatiques pendant le suivi
      - Mauvaise réponse au traitement médical avec la répétition des crises

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quelles sont les preuves de ces affirmations répétées depuis presque 40 ans?
  - Etude de Parks 1969 BMJ
    - Pas d'éléments pour soutenir une résection élective après 2 épisodes de diverticulite
    - « Very careful selection because a high proportion remained symptomatic despite resection »

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quelles sont les preuves de ces affirmations répétées depuis presque 40 ans?

	n	Suivie (années)	interventio n	
Horner Am J Dig Dis 1958	503	18	2 patients opérés	37% des patients sont restés symptomati ques
Alexander Surgery 1983	673	10	3% opérés en urgence	



# Maladie diverticulaire compliquée

- Une question de définition
  - Diverticulite ou sigmoïdite non compliquée
    - Risque de récurrences : 7-45%
    - Problème de définition
  - Diverticulite ou sigmoïdite compliquée si :
    - Abscès,
    - Air péricolique,
    - Péritonite
    - Sténose, hémorragie

# Maladie diverticulaire compliquée

- Définition d'une poussée de diverticulite non compliquée
  - Douleur +/- fièvre
  - CRP > 50
  - GB > 11000
  - Signes au scanner : diverticules et infiltration
  - Endoscopie: surtout pour éliminer autre chose

# Maladie diverticulaire compliquée

- Duverticulites compliquées
  - Stade de Hinchey

Stade I	Abcès péricolique
Stade II	Abcès à distance (pelvien)
Stade III	Péritonite purulente
Stade IV	Péritonite fécale

# Maladie Diverticulaire Compliquée

- Quelle est l'histoire naturelle de la maladie diverticulaire compliquée?
- Quels sont les facteurs de récurrence?
- La ou les récurrences : sont-elles plus graves?
- Que risque-t-on? finalement

# Maladie diverticulaire compliquée

- Histoire naturelle de la maladie diverticulaire compliquée

	Malades n	Suivi (an)	Récidive s	2 épisodes	3 épisodes	4 épisodes	
	366	10	16%	8%	5%	3%	

- Pas de Décès dû aux récurrences
- Récurrences pas plus graves
- Même réponse aux antibiotiques

# Maladie diverticulaire compliquée

- Histoire naturelle de la maladie diverticulaire compliquée
  - Résection chirurgicale : 28%
  - Plus d'1/3 étaient de simples sigmoïdites sans perforation
  - Perforations : n=51 mais 35% étaient Hinchey I
    - Donc potentiellement traitables médicalement

# Maladie diverticulaire compliquée

- Histoire naturelle de la maladie diverticulaire compliquée

	N 1 <sup>er</sup> crise	Intervention 1 <sup>er</sup> crise*	TTT médical	Récidive		
	392 suivis 2-12 ans	97 (25%)	295	10% 1 <sup>er</sup> année 3% par année ensuite		

- \*Mortalité : 20%
- Pas de perforation au cours du suivi

*(Hadlung Ann Chir Gynaecol 1979)*

# Maladie diverticulaire compliquée

- Histoire naturelle de la maladie diverticulaire compliquée
  - Étude prospective sur 2 ans
  - 226 patients suivis après une 1<sup>er</sup> crise
  - Récidive : 5%



## Histoire naturelle de la diverticulite non compliquée

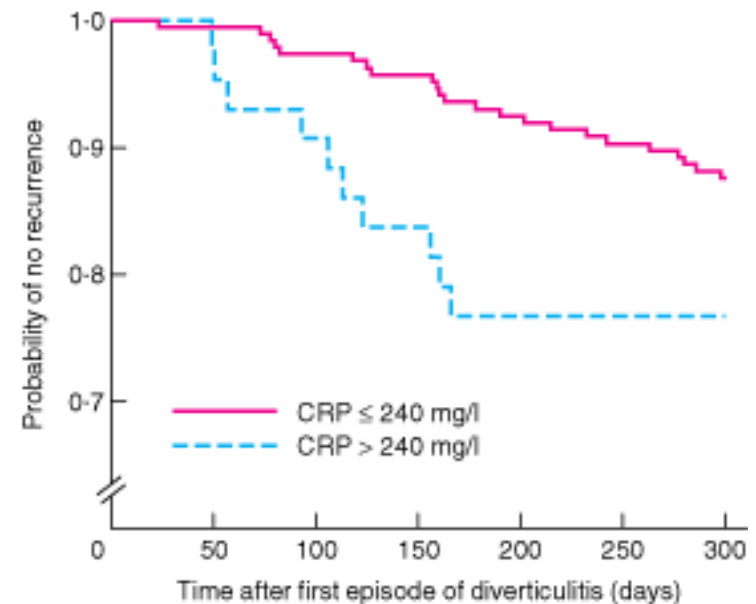
	n	Durée suivi	1 <sup>er</sup> crise intervention	1 <sup>ème</sup> crise Intervention en urgence	2 <sup>ème</sup> crise Récidive n	2 <sup>ème</sup> crise Intervention urgente
Parks 1969	455	1-16 ans	138(30%)	nr	78(17%)	20(26%)
Larson 1976	132	9 ans	33(25%)	nr	29(12%)	9(31%)
Hadlund 1979	392	6 ans	97(25%)	97(100%)	73(19%)	0(0%)
Ambrosetti 1994	226	2 ans	66(25%)	nr	42(19%)	8(19%)
Ambrosetti 1997	423	4 ans	112(26%)	33(29%)	27(7%)	nr
Maleka 1998	366	10 ans	101(27%)	55(54%)	57(16%)	19(33%)
Blondo 2002	327	<b>2-8 ans</b>	103(31%)	78(76%)	52(16%)	4(8%)

# Maladie diverticulaire compliquée

- Quels sont les facteurs de récurrence?
  - Gravité de la maladie
  - Age
  - Abscès/perforation

# Maladie diverticulaire compliquée

- quels sont les facteurs de récurrence?
  - Gravité de la maladie
    - CRP



No. at risk	0	50	100	150	200	250	300
≤ 240 mg/l	236	187	181	179	172	168	162
> 240 mg/l	44	43	40	36	33	32	32

**British Journal of Surgery**  
Volume 100, Issue 7, pages 976-979

Taux de récurrence moyen à 24 mois : 16,4%

# Maladie diverticulaire compliquée

- quels sont les facteurs de récurrence?
  - Age?
    - Crise plus grave
      - Signes de gravité sur TDM

Age <50 58 patients	2%
Age >50 176 patients	11,9% (p=0,025)

- Taux d'événements ultérieurs

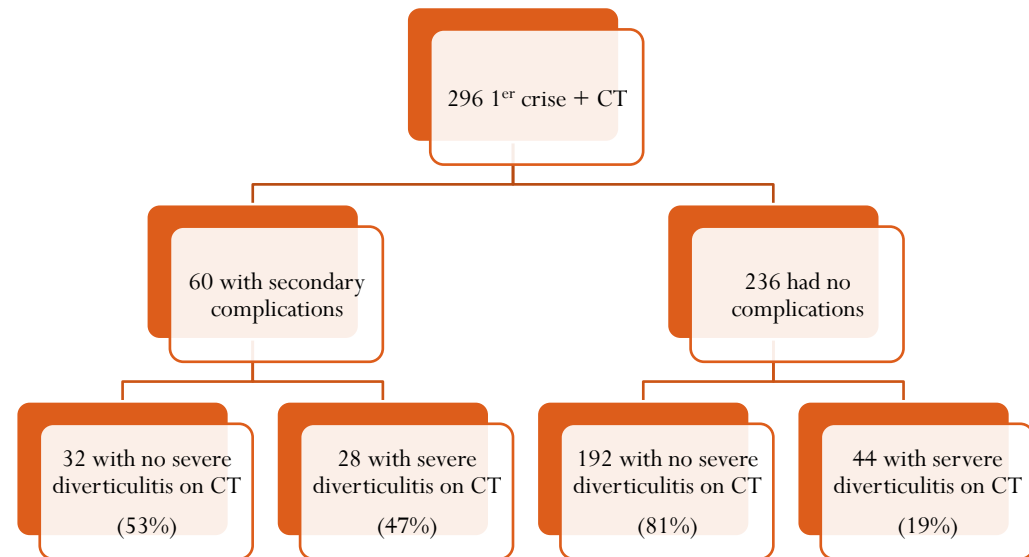
Age <50 58 patients	25%
Age >50 176 patients	19,5% p=0,423

# Maladie diverticulaire compliquée

- Données encore plus nettes chez les patients âgés (*Lidor 2011*)
  - Older patients with diverticulitis have low recurrence rates and rarely need surgery.
    - 16000 patients suivis 19 mois
    - Récidive : 12% une récidive et 5% deux ou plus
    - Patients opérés : 3%
    - Patients traités en ambulatoire lors de l'épisode initial : 2 fois moins de risque

# Maladie diverticulaire compliquée

- quels sont les facteurs de récurrence?
  - Gravité de la maladie
    - Abscès-air-contraste sur TDM
    - 60 secondary complications
      - Recurrence 27
      - Persistent diverticulitis 21
      - Stenosis 6
      - Residual abscess 3
      - Colorectal fistula 3



$P < 0.0001$

# Maladie diverticulaire compliquée

- La récurrence, très bien, mais sont-elles plus graves?
  - Sensibilité des futures poussées aux antibiotiques?
  - Constitution d'une sténose
  - Risque de formes plus graves
    - Abscess
    - Mais surtout : péritonite

# Maladie diverticulaire compliquée

- Histoire naturelle après un premier épisode de sigmoidite diverticulaire non compliquée
  - Une récurrence : est-ce toujours grave?
    - Risque de récurrence global de 16%
      - Dont :
        - Diverticulite compliquée : 2,1%
        - Opérés pour péritonite : 1,4%



# Abcès et peritonites

---

Diverticulites compliquées

# Sigmoïdite compliquée

## Abcès diverticulaires

- Abcès au cours de la sigmoïdite diverticulaire
  - Abcès mésocoliques
  - Abcès pelviens
- Depuis les années 80
  - Le drainage sous TDM : traitement de choix
  - Permet d'opérer le patient dans un 2<sup>ème</sup> temps
- Depuis les années 90 : le standard
  - Drainage des abcès (sauf les petits)
  - Intervention électorale secondaire

# Sigmoidite compliquée

## Abcès diverticulaires

- Abcès au cours de la sigmoïdite diverticulaire
  - Attitude jamais prouvée
- Pas sûr que les abcès mésocoliques doivent être opérés secondairement (*Ambrosseti DCR 1992*)
- Abcès pelvien: abcès agressif?
  - Nécessite drainage
  - Nécessite chirurgie ultérieure

# Diverticulite compliquée

## Péritonite

- Péritonite révélatrice de la maladie (*Zeitoun 2000*)
- Formes compliquées : seuls 5% des patients avaient eu un ATCD relié à la maladie diverticulaire (*Lorimer 1997*)
- 1 / 2000 patients par année de suivi auront une intervention de Hartmann (*Janes 2005*)

# Diverticulite compliquée

## Péritonite

- Mortalité des sigmoïdites compliquées
  - Mortalité (*Chapmann, ann surg 2005*)
    - 88% des décès n'avaient pas d'ATCD
    - Péritonite diverticulaire : 12% de mortalité
    - Abscess : 1% de mortalité
    - Mortalité Nulle pour les autres complications
      - Obstruction
      - Fistule
      - Hémorragie
      - Phlégon
- Complications chirurgie élektive du colon
  - Péritonite : 3%
  - Abscess : 5%
  - Mortalité : 3%

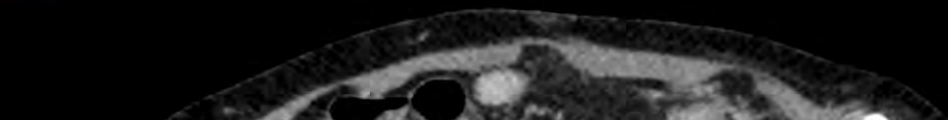
# Cas clinique n° 1

---

Maladie diverticulaire compliquée

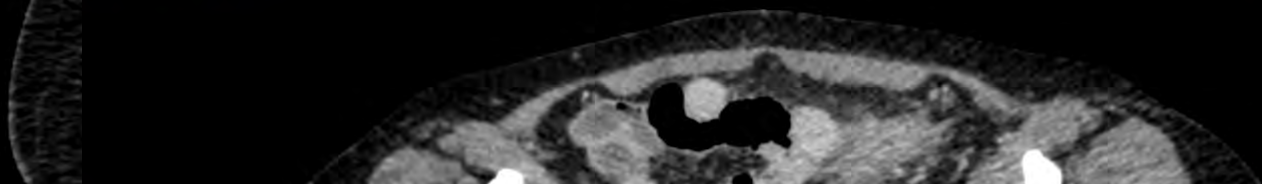
ROMANETTI GHISLAINE  
71A 10M,F,2304013172  
Pos :300,30 mm  
SI:290  
N° dem : 13037440050  
Pos. patient : FFS  
Desc. examen : SABI  
Desc. série : ABDOMEN IV+  
< 4 - 290 ABDOMEN IV+,iDos >

CHU AVICENNE  
B2  
[ 10/06/2013 ,11:58:51 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 125mAs  
SC :500,00 mm  
MCT 1.50 52  
221% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



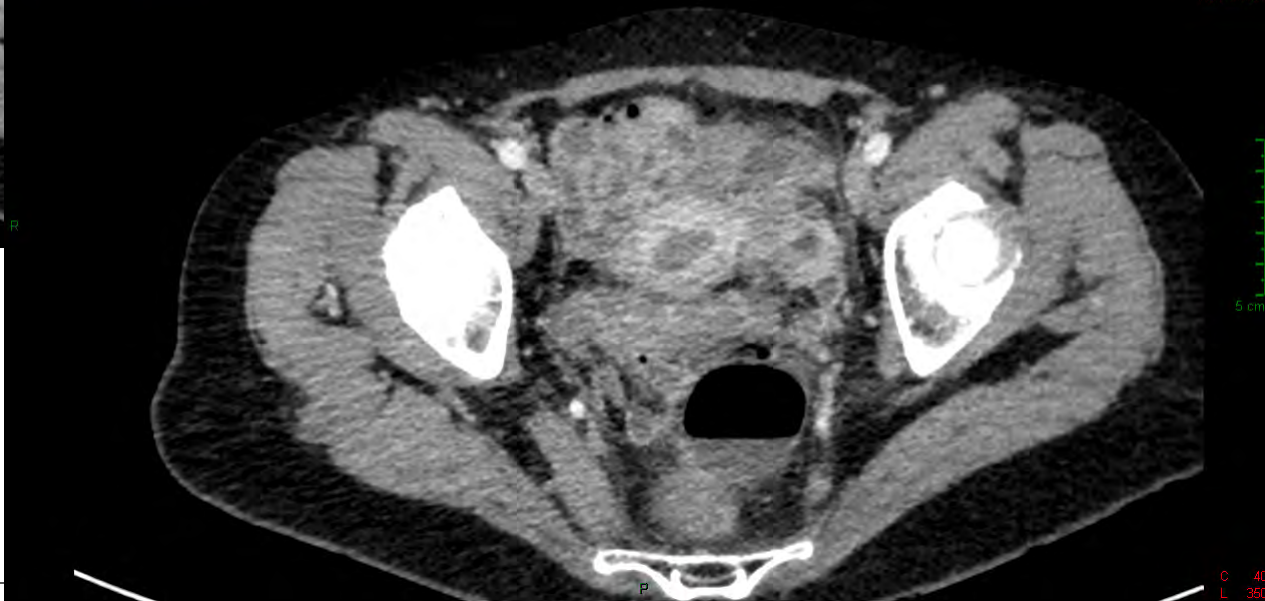
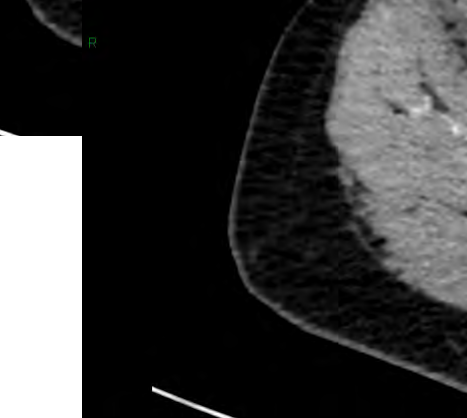
ROMANETTI GHISLAINE  
71A 10M,F,2304013172  
Pos :318,30 mm  
SI:308  
N° dem : 13037440050  
Pos. patient : FFS  
Desc. examen : SABI  
Desc. série : ABDOMEN IV+  
< 4 - 308 ABDOMEN IV+,iDos >

CHU AVICENNE  
B2  
[ 10/06/2013 ,11:58:51 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 125mAs  
SC :500,00 mm  
MCT 1.50 52  
221% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



ROMANETTI GHISLAINE  
71A 10M,F,2304013172  
Pos :338,30 mm  
SI:328  
N° dem : 13037440050  
Pos. patient : FFS  
Desc. examen : SABI  
Desc. série : ABDOMEN IV+  
< 4 - 328 ABDOMEN IV+,iDos >

CHU AVICENNE  
B2  
[ 10/06/2013 ,11:58:52 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 122mAs  
SC :500,00 mm  
MCT 1.50 52  
221% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



C 40  
L 350

# Maladie diverticulaire compliquée

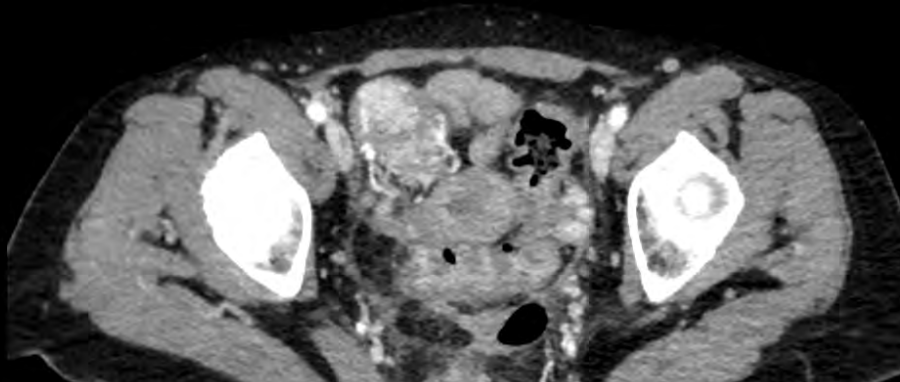
## Cas clinique n° 1

- Que faites-vous?
  - Antibiotiques
  - Drainage per-cutané
  - Antibiotique et drainage per-cutané
  - Intervention pour drainage
  - Intervention pour résection colique



ROMANETTI GHISLAINE  
72A.F.2304013172  
Pos 390,60 mm  
SI 311  
N° dem : 13043624050  
Pos patient FFS  
Desc examen SABI URGE  
Desc série ABDOMEN IV+  
< 2 - 311 ABDOMEN IV+,i,Dos (TOUT) >

CHU AVICENNE  
18/07/2013 ,22:17:55  
Philips Brilliance 64  
120kV, 107mAs  
SC 500,00 mm  
181% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



ROMANETTI GHISLAINE  
72A.F.2304013172  
Pos 403,60 mm  
SI 324  
N° dem : 13043624050  
Pos patient FFS  
Desc examen SABI URGE  
Desc série ABDOMEN IV+  
< 2 - 324 ABDOMEN IV+,i,Dos (TOUT) >

CHU AVICENNE  
18/07/2013 ,22:17:55  
Philips Brilliance 64  
120kV, 109mAs  
SC 500,00 mm  
181% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



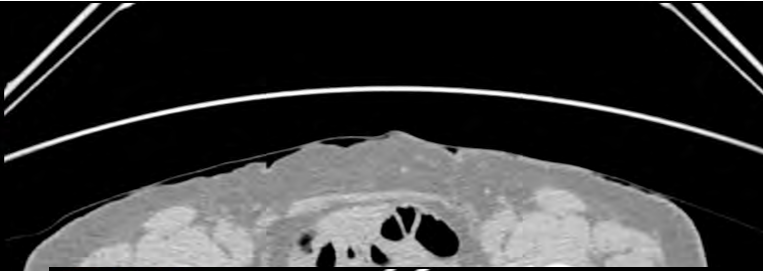
C 40  
L 350

# Maladie diverticulaire compliquée

## Cas clinique n° 1

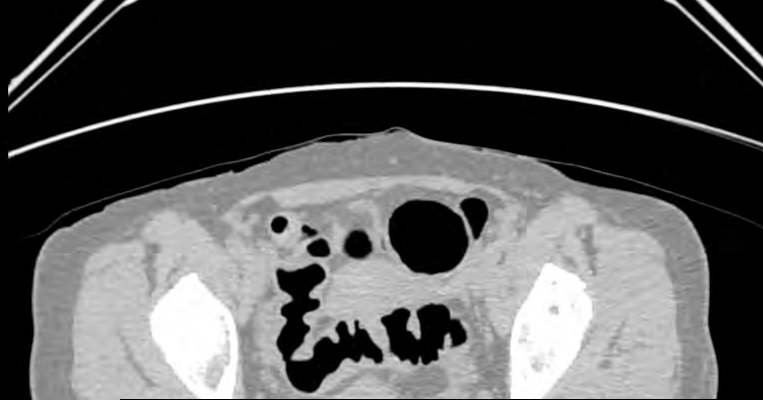
- Que faites-vous?
  - Antibiotiques
  - Drainage per-cutané
  - Antibiotique et drainage per-cutané
  - Intervention pour drainage
  - Intervention pour résection colique

ROMANETTI GHISLAINE  
72A 3M,F,2304013172  
Pos :380,00 mm  
SI:355  
N° dem. : 13062744050  
Pos. patient : FFP  
Desc. examen : SCOLO CMB2N  
Desc. série : SPC PROCUBITUS  
< 5 - 355 SPC PROCUBITUS, >



CHU AVICENNE  
[ 28/10/2013 ,12:41:52 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 130mAs  
SC :500,00 mm  
IF :45 kG, 1.48M  
151% Pixel  
SW 1,40 mm  
Visionneuse

ROMANETTI GHISLAINE  
72A 3M,F,2304013172  
Pos :362,00 mm  
SI:335  
N° dem. : 13062744050  
Pos. patient : FFP  
Desc. examen : SCOLO CMB2N  
Desc. série : SPC PROCUBITUS  
< 5 - 335 SPC PROCUBITUS, >



CHU AVICENNE  
[ 28/10/2013 ,12:41:51 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 130mAs  
SC :500,00 mm  
IF :45 kG, 1.48M  
151% Pixel  
SW 1,40 mm  
Visionneuse

ROMANETTI GHISLAINE  
72A 3M,F,2304013172  
Pos :341,30 mm  
SI:312  
N° dem. : 13062744050  
Pos. patient : FFP  
Desc. examen : SCOLO CMB2N  
Desc. série : SPC PROCUBITUS  
< 5 - 312 SPC PROCUBITUS, >



CHU AVICENNE  
[ 28/10/2013 ,12:41:51 ]  
Philips Brilliance 64  
100kV, 130mAs  
SC :500,00 mm  
IF :45 kG, 1.48M  
151% Pixel  
SW 1,40 mm  
Visionneuse

10 cm

C -150  
L 800

# Maladie diverticulaire compliquée

## cas clinique n° 1

- Finalement!
  - Hinchey II
  - Traitement long et difficile
  - Réactivation en Août et septembre
  - Sténose infranchissable en coloscopie
- Que faites-vous?
  - Rien
  - Résection colique prophylactique

# Diverticulite compliquée

## Abcès diverticulaire

- Deux formes d'abcès diverticulaires
  - Abcès péricoliques (Hinchey I)
  - Abcès pelviens (Hinchey II)
  
- Gravité et évolution différentes

# Diverticulite compliquée

## Abscès diverticulaire

Relation Between the Location of the Abscess and the Type of Treatment

Abscess Location	No.	Group 1	Group 2	Group 3
Mesocolic abscess	45	7 (15%)*	16 (36%)	22 (49%)
Pelvic abscess	28	11 (39%)*	9 (32%)	8 (29%)

Group 1: surgery during first hospital stay;

Group 2: surgery later;

Group 3: conservative treatment.

\*p = 0.04

# Diverticulite compliquée

## Abcès diverticulaire

### Mesocolic Abscess: Relation Between Size and Incidence of Drainage

\*p = 0.03.

Condition	No.	Mean size (cm)	Size ≥ 5 cm
Drainage	11 (24%)	6.8 (3.5–13.0)	8 (73%)*
No drainage	34 (76%)	3.8 (0.5–8.0)	12 (35%)*

### Pelvic Abscess: Relation Between Size and Incidence of Drainage

\*p = 0.07.

Condition	No.	Mean size (cm)	Size ≥ 5 cm
Drainage	8 (29%)	6.6 (4–9)	7 (88%)*
No drainage	20 (71%)	5 (1.0–9.5)	10 (50%)*

# Cas clinique n°2

---

Maladie diverticulaire compliquée



THIOUX DIDIER  
59A 5M, M, 2203026678  
Pos : 253,30 mm  
SI:473  
N° dem. : 13067020050  
Pos. patient : HFS  
Desc. examen : SCRA URGE  
Desc. série : TAP

< 6 - 473 TAP, iDose3 >  
THIOUX DIDIER  
59A 5M, M, 2203026678  
Pos : 247,30 mm  
SI:479  
N° dem. : 13067020050  
Pos. patient : HFS  
Desc. examen : SCRA URGE  
Desc. série : TAP  
< 6 - 479 TAP, iDose3 >

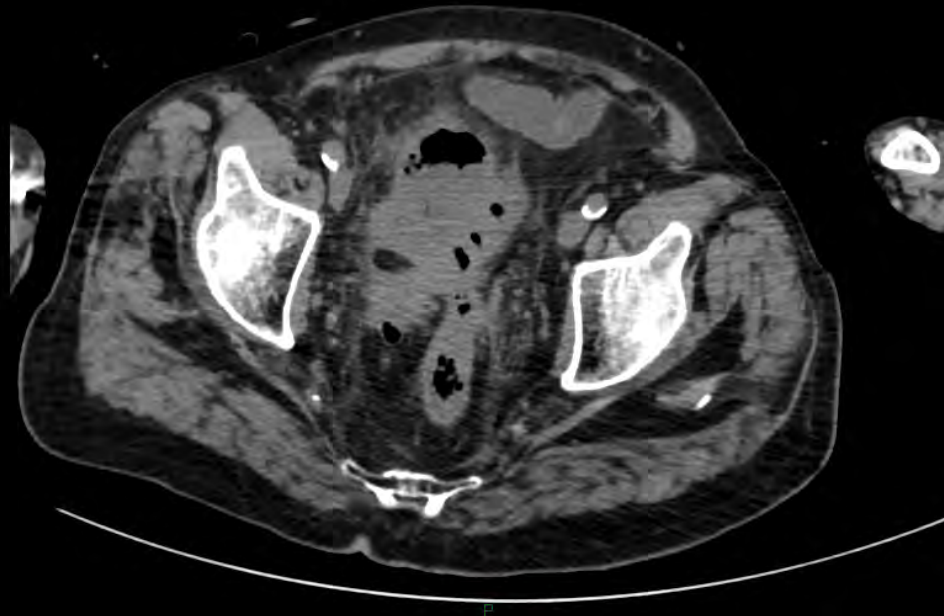
CHU AVICENNE  
23/10/2013 , 22:16:56  
Philips Brilliance 64  
120kV, 417mAs  
SC : 500,00 mm  
151% Pixel

CHU AVICENNE  
23/10/2013 , 22:16:56  
Philips Brilliance 64  
120kV, 417mAs  
SC : 500,00 mm  
151% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



THIOUX DIDIER  
59A 5M, M, 2203026678  
Pos : 220,30 mm  
SI:506  
N° dem. : 13067020050  
Pos. patient : HFS  
Desc. examen : SCRA URGE  
Desc. série : TAP  
< 6 - 506 TAP, iDose3 >

CHU AVICENNE  
23/10/2013 , 22:16:57  
Philips Brilliance 64  
120kV, 417mAs  
SC : 500,00 mm  
151% Pixel  
SW 2,00 mm  
Visionneuse



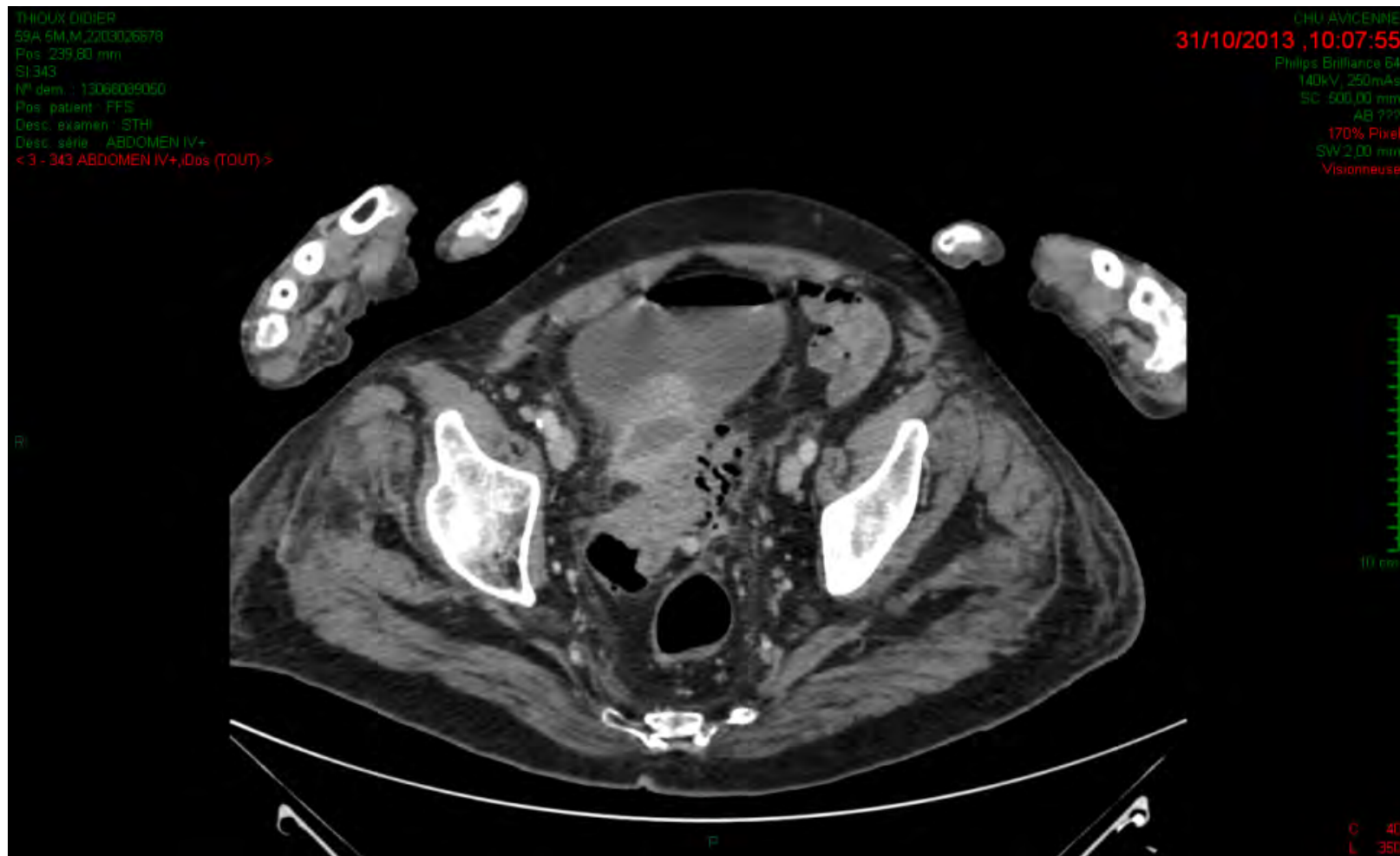
# Maladie diverticulaire compliquée

## Cas clinique n° 2

- Que faites-vous?
  - Antibiotiques
  - Drainage per-cutané
  - Antibiotique et drainage per-cutané
  - Intervention pour drainage
  - Intervention pour résection colique

# Maladie diverticulaire compliquée

## Cas clinique n°2



# Maladie diverticulaire compliquée

## Cas clinique n° 2

- Que faites-vous?
  - Rien
  - Résection sigmoïdienne

# Maladie diverticulaire compliquée

## Cas clinique n° 2

- Fistule sigmoïdo-vésicale diverticulaire
  - Inconfort : pneumaturie, fécalurie, brûlures mictionnelles
  - Risque d'infections urinaires et de pyélonéphrites à répétition : néphropathie interstitielle chronique
  - En fait souvent peu de retentissement, surtout si obstacle cervico-prostatique
  - Seule particularité de l'intervention : garder la sonde urinaire 10 jours

# Maladie diverticulaire compliquée

- Conclusions

- L'indication chirurgicale repose avant tout sur l'idée qu'un taux élevé de patients auront besoin d'une intervention en urgence