



PRISE EN CHARGE DE LA DIVERTICULITE SIGMOÏDIENNE

Dr Jean-Michel ROUILLON (Carcassonne)

Relecteur : Dr Jean-Louis Payen (Capbreton)



PRISE EN CHARGE DE LA DIVERTICULITE SIGMOÏDIENNE

LES POINTS IMPORTANTS

- La diverticulose, dont la prévalence est très élevée dans nos pays occidentaux, demeure asymptomatique dans 80% des cas.
- La diverticulite n'est à l'origine de complications que chez 1/4 des patients, 75% présentent des formes frustes proches du syndrome de l'intestin irritable.
- Le traitement antibiotique n'est pas recommandé dans les formes non compliquées en l'absence de co-morbidités.
- La chirurgie doit être discutée au cas par cas et ses indications revues (nouvelles recommandations HAS -novembre 2017).

LA SIGMOÏDITE DIVERTICULAIRE :

Inflammation ou infection d'origine diverticulaire, elle est rare avant 30 ans. Le risque est maximal entre 50 et 70 ans.

Il n'existe pas de traitement ni de mesures diététiques efficaces en prévention primaire.

Clinique : triade douleurs FIG, fièvre et troubles du transit (crise d'appendicite mais à gauche!),

Examen : défense +/- marquée en FIG,

Biologie : 3 examens sont nécessaires NFS, CRP, Créatinine --> hyperleucocytose et CRP élevée.

La TDM abdomino-pelvienne en urgence est l'examen à prescrire :

- 1) il affirme le diagnostic,
- 2) il recherche les principales complications (abcès, perforation),
- 3) il oriente les choix thérapeutiques de la poussée et à distance.

Critères d'hospitalisation :

- Mauvaise tolérance clinique : signes d'irritation péritonéale, terrain (score ASA>3; grossesse) absence d'amélioration après 48h.
- Signes de gravité en TDM : perforation et/ou abcès.

TRAITEMENT :

Le traitement ambulatoire est recommandé en cas de diverticulite non compliquée ou d'absence de co-morbidité : il s'agit d'un traitement symptomatique sans antibiotiques dans ces formes non compliquées confirmées par le scanner. Il nécessite une surveillance clinique.

Le traitement antibiotique ne dépassant pas 7 jours n'est indiqué qu'en cas de non-réponse au traitement ambulatoire et associe l'amoxicilline à l'acide clavulanique ou une fluoroquinolone au métronidazole

En cas de forme compliquée ou de signe de gravité ou grossesse, une antibiothérapie par voie intra veineuse est recommandée, associant amoxicilline-acide clavulanique et gentamycine ou céphalosporine-métronidazole ou en cas d'allergie association lévofloxacine-gentamycine-métronidazole.

PRISE EN CHARGE APRÈS UNE DIVERTICULITE SIGMOÏDIENNE :

La sigmoïdectomie élective systématique après poussée de diverticulite aiguë n'est pas recommandée si le patient est asymptomatique, s'il n'est pas immunodéprimé ou insuffisant rénal chronique et si les poussées n'impactent pas sa qualité de vie.

Il est recommandé de proposer une sigmoïdectomie élective en cas de fistule, de sténose symptomatique, en cas de symptômes persistants après une poussée ou de récurrences fréquentes impactant la qualité de vie.

Chez le patient asymptomatique l'âge < 50 ans ne constitue pas une indication de chirurgie prophylactique en soi.

La coloscopie est contre indiquée pendant la diverticulite, elle n'est nécessaire qu'au décours, dans les formes compliquées ou dans les indications de dépistage ou de prévention du cancer colo-rectal