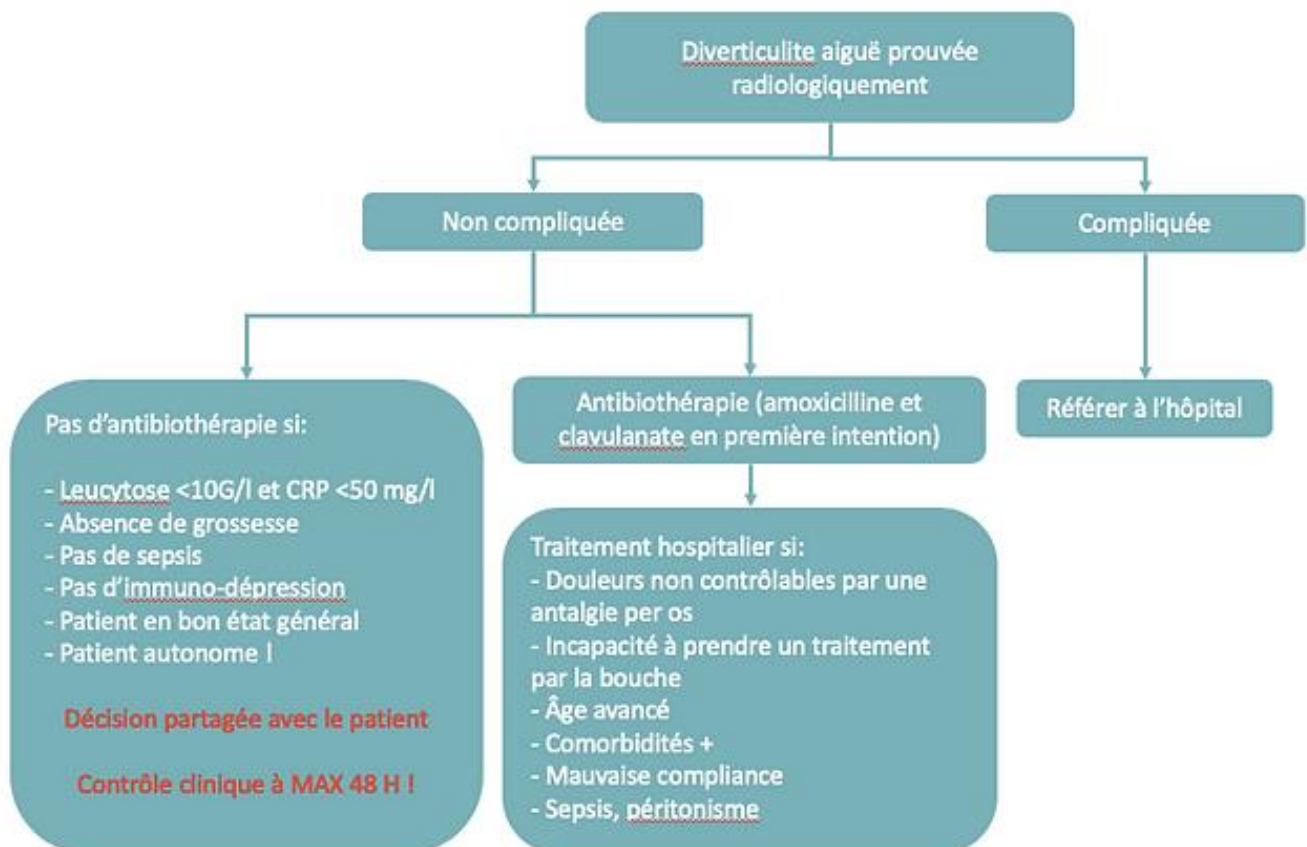


Diverticulites

Définition

- La diverticulite est consécutive à l'inflammation de diverticules, le plus souvent localisés dans le sigmoïdes. Un diverticule est une herniation anormale de la muqueuse au travers de la paroi musculaire du colon.
- L'inflammation est généralement simple (inflammation localisée), mais elle peut être compliquée par une perforation, un saignement, une obstruction, une fistule, un phlegmon ou un abcès.
- Les facteurs de risque pour le développement ou la progression de la diverticulose comprennent l'âge, la constipation, une faible consommation de fibres alimentaires, l'obésité, le manque d'activité physique et l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.



Evaluation

- La diverticulite aiguë se manifeste généralement chez les personnes âgées avec des douleurs abdominales aiguës (généralement de la fosse iliaque gauche), souvent accompagnées de fièvre.
- Le diagnostic clinique peut souvent être posé en fonction du status, en particulier chez les patients présentant une diverticulose ou ayant présenté une diverticulite.

- Les signes de péritonite (défense, détente et absence de bruits intestinaux), d'hypotension ou de tachycardie indiquent souvent une diverticulite compliquée.
- Formule sanguine complète, protéine C-réactive, chimie avec électrolytes et fonction rénale.
- CT abdominal injecté (SE 99%, SP 95%) : gold standard (Class. selon Buckley)
- Signe de diverticulite compliquée : abcès, fistule, perforation ou sténose.
- Echographie ou IRM : alternatives possibles.
- Coloscopie : contre-indiquée en cas de diverticulite aiguë, peut être utile 4 à 6 semaines.

Prise en charge immédiate

Prise en charge ambulatoire possible, sauf si :

- Les patients présentent des signes de toxicité systémique (sepsis),
- Péritonisme.
- Complications radiologiques,
- Comorbidités,
- Âge avancé,
- Mauvaise compliance,
- Incapacité à tolérer la prise orale.

Selon de récentes sources : pas d'antibiothérapie ni régime alimentaire si diverticule non compliquée et si leucocytose <10G/l et CRP <50 mg/l (chez patient immunocompétent / sans grossesse).

Condition : suivi clinique à max. 48 heures !

- Antibiothérapie p.o. pendant 7 à 10 jours (couvre germe GRAM nég, et anaérobies).
- Amoxicilline-clavulanate (1 comprimé [875 mg d'amoxicilline; 125 mg d'acide clavulanique] toutes les 8 heures)
- Ciprofloxacine 500 mg 2x/j et métronidazole 500 mg 3x/j.
- Levofloxacine 750 mg 1x/j et métronidazole 500 mg 3x/j.
- Triméthoprime-sulfaméthoxazole (1 comprimé forte [800 mg de sulfaméthoxazole; 160 mg de TMP] 2x/j) plus métronidazole 500 mg 3x/j.

Consultation chirurgicale urgente en cas de diverticule compliquée.

- Régime : pas de consensus. Selon certaines sources, limiter les patients à un régime liquide clair 2-3 jours après quoi leur régime alimentaire peut être élargi en cas d'amélioration clinique.
- Les patients sont réévalués cliniquement à 48h.
- Hospitaliser en cas de douleurs abdominales persistantes, de fièvre ou incapacité à tolérer les liquides malgré un traitement antibiotique ambulatoire de deux à trois jours ou rechute après une amélioration initiale.
- Un RDV est prévu en fin de traitement pour planifier la coloscopie, discuter la prévention (alimentaire/chirurgicale).

Suivi

- Régime riche en fibres alimentaires afin de prévenir une diverticulite récurrente.
- Coloscopie 4 à 6 semaines après la résolution des symptômes permettant d'écartier une diverticulite compliquée et tout risque de malignité.
- Les épisodes simples ne prédisent ni une incidence, ni une sévérité de récurrence plus élevée. Ainsi, le nombre d'attaques antérieures n'est plus utilisé comme critère d'indication à la chirurgie.

Références

1. Mayo Clin Proc. 2016;91(8):1094-1104, Diverticulosis and Diverticulitis
2. Diverticulites sigmoïdiennes aiguës : vers un traitement de plus en plus conservateur, Rev Med Suisse 2015; volume 11. 1717-1720
3. UpToDate : Acute colonic diverticulitis: Medical management

Liens utiles

- Revue Médicale Suisse - [Examen de l'abdomen : et si nous refaisions nos gammes ?](#)
- Revue Médicale Suisse - [Quand référer aux urgences un patient présentant des douleurs abdominales ?](#)
- Revue Médicale Suisse - [Diverticulites sigmoïdiennes aiguës : vers un traitement de plus en plus conservateur](#)
- HUG - [Comment s'alimenter après une diverticulite ?](#)
- Mayo Clinic - [Diverticulosis and Diverticulitis](#)
- UpToDate* - [Acute colonic diverticulitis: Medical management](#)
- DynaMed* - [Diverticulitis](#)

**sur abonnement*

- Présentation Cercle Qualité mars 2019

Impressum

Cette Guideline a été mise à jour en avril 2019
© mediX romandie

Rédaction:

Dr N. Perone
Dr S. Pfaender
Dr T. Wuillemin

Cette guideline a été préparée sans influence extérieure. Il n'existe aucune dépendance financière ou liée au contenu vis-à-vis de l'industrie ou d'autres institutions ou groupes d'intérêt.

Les guidelines mediX romandie contiennent des recommandations thérapeutiques pour des symptômes ou des situations de traitement spécifiques. Cependant, chaque patient doit être traité en fonction de sa situation particulière.

Bien que les directives de mediX romandie soient élaborées et vérifiées avec le plus grand soin, le réseau mediX romandie ne peut assumer aucune responsabilité quant à leur exactitude, en particulier en ce qui concerne les informations relatives au dosage.

Toutes les guidelines de mediX romandie sont disponibles sur Internet à l'adresse www.medix-romandie.ch.

L'association mediX suisse est une association de réseaux de médecins et de médecins en Suisse dont fait partie mediX romandie.

mediX romandie, chemin du Jaillet 22, 1277 Borex

Veillez envoyer vos commentaires à : secretariat@medix-romandie.ch