

DIVERTICULITE SIGMOIDIENNE NON COMPLIQUÉE



Quel traitement médical de la diverticulite non compliquée ?

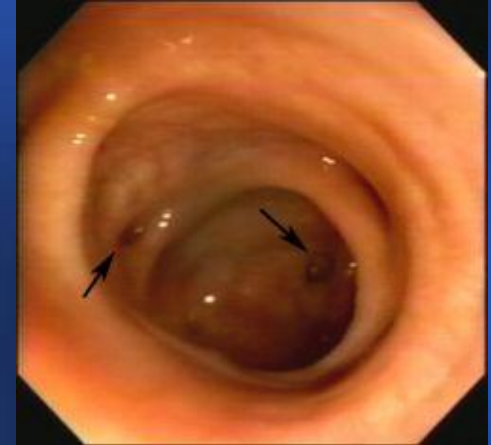
Préambule: rappels

Prévention ?

Hospitalisation ?

Antibiothérapie ?

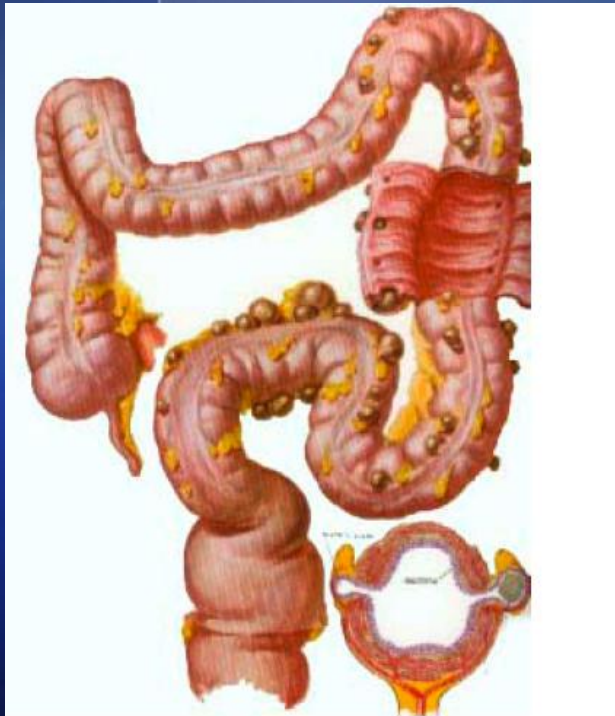
Chirurgie?



Préambule: rappels

Diverticulose:

État asymptomatique lié à une anomalie anatomique acquise du colon



Diverticules:

- essentiellement colon-sigmoïde
- colon droit et transverse
- jamais le rectum

Nombre variable: jusqu'à plusieurs centaines

Hyperpression sur la muqueuse

Points de faiblesse dans la musculature

Préambule: rappels

Diverticulite sigmoïdienne :

Complication de cette anomalie définie par l'inflammation ou infection d'un ou plusieurs diverticules. **Simple:** pas de complication

Compiquée: abcès, fistule

10-25% des diverticuloses*

Facteurs importants:

- Gravité de la poussée
- Nombres de poussée
- Terrain



*Parks et al, clin gastroenterol 1975; 4 : 53-69

Préambule: rappels

Épidémiologie:

- observée dans les pays développés avec mode de vie (alimentaire) occidental*
- > 50% des sujets > 70 ans

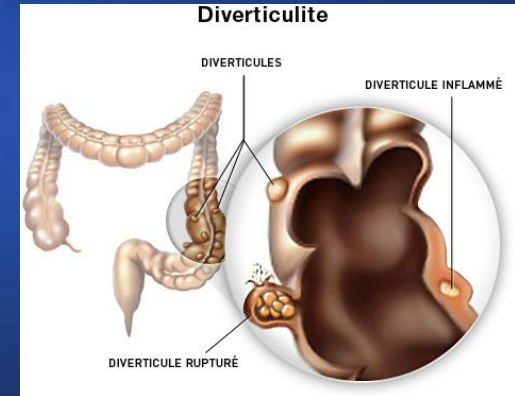


Tableau clinique:

- Douleurs abdominales (FIG)
- Troubles du transit (constipation > diarrhée)
- Fièvre

*défense FIG +/- signes d'irritation péritonéale

Biologie: Élévation CRP, leuco (PNN)

*Makela J., Kiviniemi H., Prevalence of perforated sigmoid diverticulitis is increasing Dis. Colon Rectum 2002

Nakada I., Ubukata H., Diverticular disease of the colon at a regional general hospital in Japan Dis. Colon Rectum

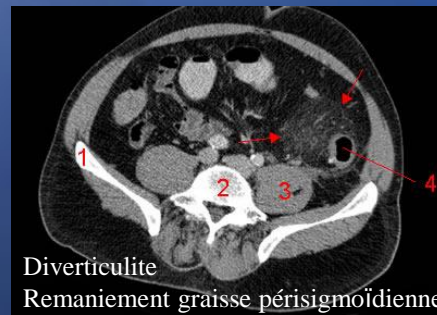
1995

Préambule: rappels

Imagerie:

-TDM: EXAMEN DE RÉFÉRENCE*

- Avec injection
- Dans les 72h (suspicion diagnostique)
- Se et Sp >95%
- Diagnostic positif/alterne
- Signes de gravité scannographique



Non recommandés:

- ASP:
- Lavement Opaque: cas de perforation
- Echographie: grossesse, pathologie utéro-annexielle

*Ambrosetti P, Jenny A, Becker C, Terrier TF, Morel P. Acute left colonic diverticulitis-compared performance of computed tomography and water-soluble contrast enema : prospective evaluation of 420 patients. Dis Colon Rectum 2000 ; 43 : 1363-7.

Quel traitement médical de la diverticulite non compliquée ?

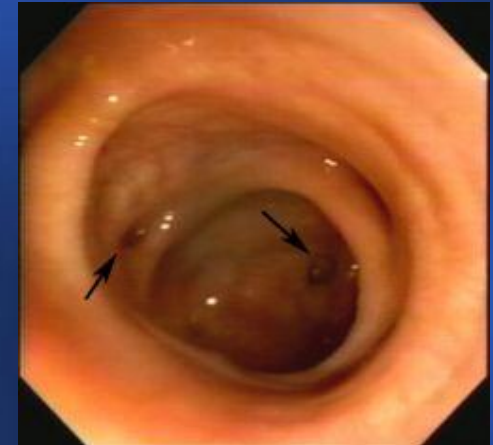
Préambule: rappels

Prévention ?

Hospitalisation ?

Antibiothérapie ?

Chirurgie?



Un régime alimentaire riche en fibres?

Teneur en fibres moindre = alimentation occidentale

Principal facteur incriminé

Pas de bénéfice de ce régime

Non recommandé de modifier la proportion en fibres

Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 31, N° 8-9-C2 - août septembre 2007 pp. 5-10 Pr Yves PANIS, Dr Arnaud BOURREILLE, Alldori WH et al. Am J Clin Nutr 1994

Manousos O, Day NE, Tzonou A, Papadimitriou C, Kapetanakis A, Polychronopoulou-Trichopoulou A, et al. Diet and other factors in the aetiology of diverticulosis : an epidemiological study in Greece. Gut 1985 ; 26 : 544-9.

Gear JS, Ware A, Fursdon P, Mann JI, Nolan DJ, Brodribb AJ, et al. Symptomless diverticular disease and intake of dietary fibre. Lancet 1979 ;

Décontamination bactérienne?

Pathologie infectieuse péri-colique

Germes d'origine digestive

Etudes prospectives:

test traitement antibiotique comparé à
un régime en fibres alimentaires.*

Recommandations HAS 2006, mise à jour 2009

Papi C et al. Ital J Gastroenterol 1992

Papi C et al. Alimet Pharmacol Ther 1995

*(analogue rifamycine)

Décontamination bactérienne?

Pas de différence concernant la survenue d'une crise de diverticulite.

Non recommandé de réaliser une décontamination bactérienne.

Recommandations HAS 2006, mise à jour 2009

JL Dupas – Traitement médical de la diverticulite sigmoïdienne Colon Rectum (2009) 3 : 16-19

E Buc - Recommandation sur la prise en charge des complications de la diverticulose sigmoïdienne Colon Rectum (2009) 3 : 5-9

Papi C et al. Ital J Gastroenterol 1992

Papi C et al. Alimet Pharmacol Ther 1995

Corticoïdes et ains

Si traitement par corticoïdes/ains au long cours

Augmentation du risque de complications en cas de diverticulite aiguë (abcès diverticulaire) *

Recommandation: **éviter tout traitement par corticoïdes / ains**

*Hart AR, Kennedy HJ, Stebbings WS, Day NE. How frequently do large bowel diverticula perforate ? An incidence and cross-sectional study. Eur J Gastroenterol Hepatol 2000 ; 12 : 661-5.

Arsura EL. Corticosteroid-association perforation of colonic diverticula. Arch Intern Med 1990 ; 150 : 1337-8.

Munsch B, Chauffert B, Cuny C, Lorcerie B, Martin F. Perforation de diverticule colique sous corticoïdes : une complication à connaître et à reconnaître. Rev Med Interne 1995 ; 16 : 137-40.

□ Prévention secondaire?

Aucune recommandation concernant le régime alimentaire après un premier épisode.

Études concernant:

- traitement amio-salicylés
- probiotiques
- régime en fibre

>Rétrospectives / qualité méthodologique insuffisante

Non recommandé: pro-biotiques, régime Riche en fibres en prévention secondaire

Quel traitement médical de la diverticulite non compliquée ?

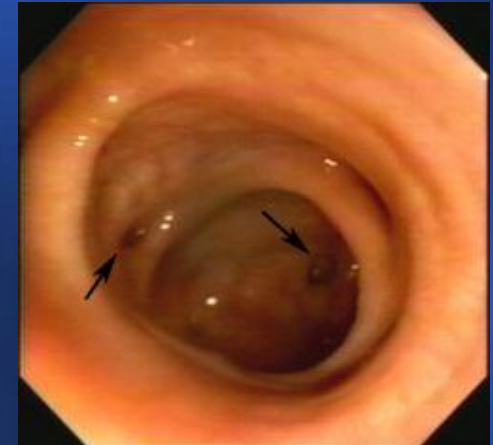
Préambule: rappels

Prévention ?

Hospitalisation ?

Antibiothérapie ?

Chirurgie?



Hospitalisation?

Ambulatoire possible:

Recommandations:

- *Hydratation orale
- *Arrêt de l'alimentation solide (régime sans résidus)
- *Antibiothérapie 7 à 10jours

Hospitalisation

Hospitalisation si:

-Mauvaise Tolérance:

- Signes d'irritation péritonéale
- Hydratation orale difficile
- Echec du traitement ambulatoire/aggravation
- Terrain fragile
- Surveillance ambulatoire impossible

-Signes de gravité radiologiques:

fuites extra digestive d'air ou de produit de contraste, abcès

Hospitalisation

Prise en charge:

Arrêt de l'alimentation solide (régime sans résidus)

Hydratation orale selon l'état clinique

Réhydratation IV

ATB intraveineuse

7 à 10 jours

75% guérison

Quel traitement médical de la diverticulite non compliquée ?

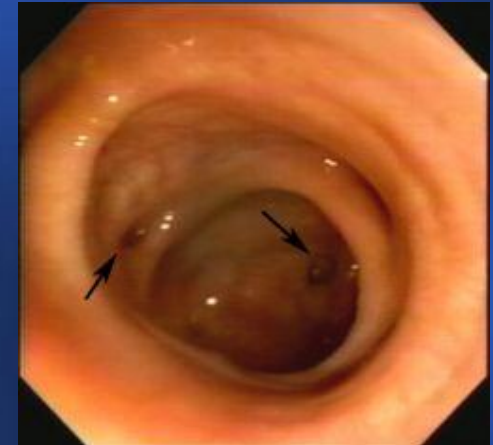
Préambule: rappels

Prévention ?

Hospitalisation ?

Antibiothérapie ?

Chirurgie?



Antibiothérapie

Infections pluri microbiennes

Germes digestifs

Bactéries Aérobie et anaérobies:

-G-: E. coli, Klebsiella, Proteus, Enterobacter

-G+: Streptococcus, Enterococcus, Staphylococcus,

-Anaérobies: bacterioides, Clostridium, Fusobact,

Antibiothérapie **efficace sur tous ces germes**

Antibiothérapie

Prescription :

- Critères de bonne pratique de l'antibiothérapie
- Selon le type de bactéries présentes dans la lumière digestive colique

Recommandations selon:

- Avis d'experts
- Études prospectives ouvertes*

*Pohlman T. Diverticulitis. Gastroenterol Clin North Am 1988 ; 17 : 357-85

Antibiothérapie

Ambulatoire: ORALE

7 à 10 jours

+ Pénicilline A
inhibiteur de bêta-lactamase

Amoxicilline/Ac clavulanique

Si allergie:

+ Fluoroquinolone
nitro-imidazolés

Ofloxacine / Métronidazole

Antibiothérapie

Hospitalisation: voie veineuse

7 à 10 jours

- Pénicilline A
- + inhibiteur de bêta-lactamase
- ou céphalosporine 3eme génération
- + nitro-imidazolés

Si allergie:

- fluoroquinolone + nitro-imidazolés
- aminoside + nitro-imidazolés/lincosamide

relais oral

- Pénicilline A + inhibiteur de bêta-lactamase
- ou Fluoroquiolone + nitro-imidazolés

En cas d'échec de la prise en charge médicale, Il convient de discuter la prise en charge chirurgicale: *

- intervention prophylactique après une seconde poussée
- si <50ans: chirurgie prophylactique après 1ere poussée confirmée
- limiter la résection au segment colique atteint
(marge inférieure avec charnière recto sigmoïdienne)
- drainage des abcès si >5cm, si <5cm: Trt médical
- Drainage + trt médical = contrôle 75% des poussées
- envisager le traitement à froid de la maladie diverticulaire

*Traitement chirurgical des sigmoïdites, D.Mutter, F.Jamali IRCAD J Chir 2000

Cependant la mortalité après chirurgie de diverticulite compliquée s'est réduite.

Il convient de remettre en cause le dogme de la résection électorale prophylactique et de réaliser de nouveaux essais sur ce sujet **

**revue de presse annal of surgery: J Chapman 2005, J Chir 2006



Fin

Bibliographies et références

EPIDEMIOLOGIE:

Makela J., Kiviniemi H., Laitinen S. Prevalence of perforated sigmoid diverticulitis is increasing Dis. Colon Rectum 2002 ; 45 : 955-961 [cross-ref]
 Nakada I., Ubukata H., Goto Y., Watanabe Y., Sato S., Tabuchi T., et al. Diverticular disease of the colon at a regional general hospital in Japan Dis. Colon Rectum 1995 ; 38 : 755-759 [cross-ref]

Regime en fibres:

Recommandations HAS dec 2006, gastroenterol Clin Bio 2007;31:3S11-3S12.
 Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 31, N° 8-9-C2 - août septembre 2007 pp. 5-10 Pr Yves PANIS, Dr Arnaud BOURREILLE, /Aldori WH et al. Am J Clin Nutr 1994
 Manousos O, Day NE, Tzonou A, Papadimitriou C, Kapetanakis A, Polychronopoulou-Trichopoulou A, et al. Diet and other factors in the aetiology of diverticulosis : an epidemiological study in Greece. Gut 1985 ; 26 : 544-9. / Nutr Clin Pract. 2011 Apr;26(2):137-42. Low-residue diet in diverticular disease: putting an end to a myth. Tarleton S, DiBaise JK.
Gear JS, Ware A, Fursdon P, Mann JI, Nolan DJ, Brodribb AJ, et al. Symptomless diverticular disease and intake of dietary fibre. Lancet 1979 ; 1 : 511-514
 Pol Merkur Lekarski. 2009 May Diverticular disease--the rules of management Augustyn M, Grys I.
 World J Gastroenterol. 2009 May 28;15(20):2479-88. Diet, ageing and genetic factors in the pathogenesis of diverticular disease. Commane DM, Arasaradnam RP,
 Interaction between rifaximin and dietary fibre in patients with diverticular disease. D'Inca R, Pomerri F,

DECONTAMINATION BACTERIENNE:

Recommandations 2006, mise à jour 2009
 JL Dupas – Traitement médical de la diverticulite sigmoïdienne Colon Rectum (2009) 3 : 16-19
 E Buc - Recommandation sur la prise en charge des complications de la diverticulose sigmoïdienne Colon Rectum (2009) 3 : 5-9
 Papi C et al. Ital J Gastroenterol 1992 Papi C et al. Aliment Pharmacol Ther 1995

AINS:

Arsura EL. Corticosteroid-association perforation of colonic diverticula. Arch Intern Med 1990 ; 150 : 1337-8.
 Munsch B, Chauffert B, Cuny C, Lorcerie B, Martin F. Perforation de diverticule colique sous corticoïdes : une complication à connaître et à reconnaître. Rev Med Interne 1995 ; 16 : 137-40.
 Hart AR, Kennedy HJ, Stebbings WS, Day NE. How frequently do large bowel diverticula perforate ? An incidence and cross-sectional study. Eur J Gastroenterol Hepatol 2000 ; 12 : 661-5.
 Schoetz DJ. Diverticular disease of the colon. A century-old problem. Dis Colon Rectum 1999 /
 Myllykangas-Luosujärvi R. Clin Exp Rheumatol 1995

TDM:

Ambrosetti P, Jenny A, Becker C, Terrier TF, Morel P. Acute left colonic diverticulitis-compare performance of computed tomography and water-soluble contrast enema : prospective evaluation of 420 patients. Dis Colon Rectum 2000 ; 43 : 1363-7. / Cho K.C., Morehouse H.T., Alterman D.D., Thornbill B.A. Sigmoid diverticulitis: diagnostic role of CT - Comparison with barium enema studies Radiology 1990 ; 176 : 111-115

ATB:

Pohlman T. Diverticulitis. Gastroenterol Clin North Am 1988 ; 17 : 357-85 / Kellum JM et al. Clin Therap 1992 Soc pathin LF Med mal Inf 2001

Autres, chirurgie:

Omstein MH et al. Br Med J 1981 / Aliment Pharmacol Ther. 2007 / Latella G et al. Int J Colorectal Dis 2003 / Porta E et al. Eur Rev Med Pharmacol Sci 1994
 Tursi A et al. Digest Liver Dis 2002 / Dughera L et al. Minerva Gastroenterol Dietol 2004 / Hutchison D et al. J Rheumatol 2001 / Mpofu S et al. Ann Rheum Dis 2004
 Meta-analysis: long-term therapy with rifaximin in the management of uncomplicated diverticular disease. Bianchi M, Festa V, Moretti A, Aliment Pharmacol Ther. 2011 Apr;
 Traitement chirurgical des sigmoïdites, D.Mutter, F.Jamali IRCAD J Chir 2000