

**HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE
DIVERTICULAIRE ET RECHERCHE DE
FACTEURS PREDICTIFS DE RECHUTE A
PARTIR D'UNE ETUDE RETROSPECTIVE
LONGITUDINALE FAITE SUR 241 PATIENTS
SUIVIS SUR UNE PERIODE DE 5 A 12 ANS :
LA CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE GARDE-
T-ELLE LES MÊMES INDICATIONS
QU'AUPARAVANT ?**

Introduction (1)

- prévalence de la diverticulose
 - 20 et 35% de la population
 - < 10% chez les moins de 40 ans
 - 50 à 66% à 80 ans
 - Gradient nord/sud

Introduction (2)

- La diverticulite
 - Pic à 60 ans, puis décroît. Plus précoce chez les hommes
 - Poussée inaugurale la plus sévère
 - Abscès 18%
 - Intervention en urgence 12%
 - Péritonite 4%
 - La guérison de la première poussée aiguë est l'évolution la plus commune sous traitement médical (70%)
 - Facteurs de risques d'échec ou de récurrence
 - Age jeune (<50 ans)
 - Critères scannographiques de gravité
 - taux de récurrence 30% à 5 ans
 - 50% des récurrences surviendraient dans la première année

Introduction (3)

- Actuellement indication de chirurgie prophylactique
 - Après une deuxième poussée traitée médicalement quels que soit l'âge et les signes de gravité
 - Après une première poussée avec critères scannographiques de gravité

But

- retracer l'histoire naturelle de la maladie diverticulaire de la première poussée jusqu'à un suivi maximum de 12 ans afin :
 - d'établir le meilleur moment et la meilleure place de la chirurgie prophylactique
 - De dégager des facteurs de risque de récurrence et de gravité de la rechute

Matériels et Méthodes (1)

- De novembre 1995 à décembre 2002
- étude rétrospective longitudinale
- 241 patients présentant une 1^{ère} poussée de diverticulite
- Suivi de 5 à 12 ans

Matériels et Méthodes (2)

- 140 patients non opérés
- Paramètres étudiés :
 - Age
 - Sexe
 - Critères TDM de sévérité
 - Opération en urgence
 - Récidive
 - Morbidité et mortalité
 - De la maladie
 - De la chirurgie

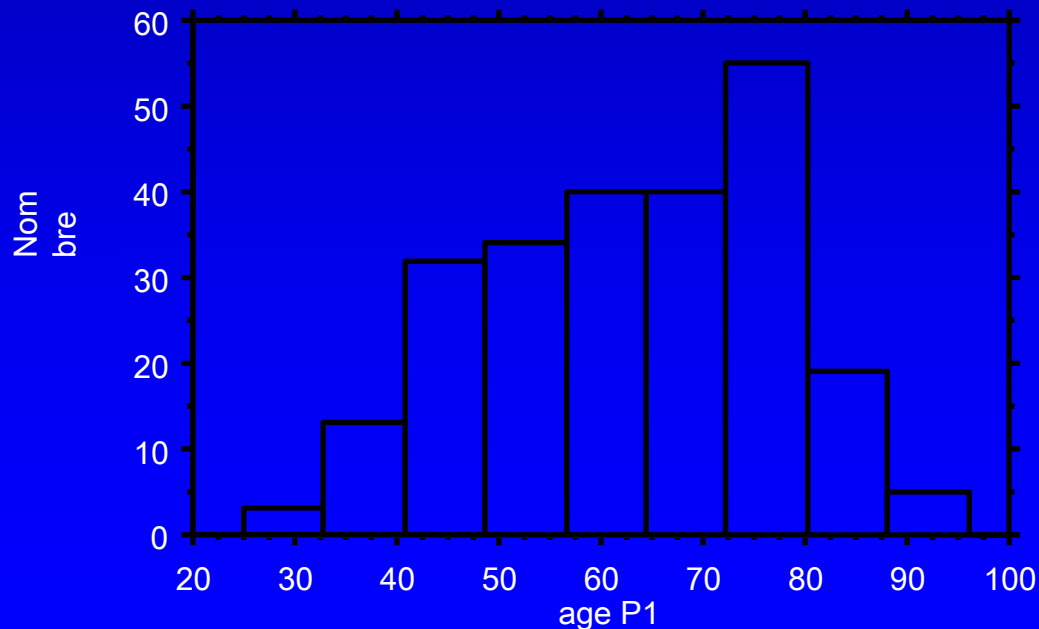
Matériels et Méthodes (3)

- Age +/- 50 ans
- Sévérité de l'atteinte initiale : TDM
 - Poussée non compliquée/sévère
- Indications de chirurgie prophylactique
 - Après deux poussées
 - Après une poussée compliquée

Résultats (1)

- Ratio hommes/femmes 1,04
- Âge 63,2 ans (25-96 ans)
- Pic entre 70 et 80 ans (25%)

Répartition des ages lors de la première poussée et pic de fréquence



Résultats (2)

- 241 Premières poussées
 - Survient avant 50 ans dans 25%
 - Plus souvent des hommes ($p < 0,008$)
 - 32% poussées sévères
 - 30% intervention chirurgicale en urgence
 - 23% stomie
 - 12% chirurgie « à froid »
 - 70% de guérison

Résultats (3)

répartition du type de poussée selon la tranche d'âge

	<50 ans	>50 ans	Total
Abcès	8	36	44- 18%
Hémorragie	1	11	12
Non compliquée	39	106	145- 60%
Occlusion	0	7	7
Péritonite	11	22	33- 13,7%
Total	59	182	241

Résultats (4)

- Mortalité globale 1,6%
 - Essentiellement post-opératoire : 3,9%
 - 2 patients après la chirurgie en urgence
 - 2 patients après chirurgie prophylactique
- Morbidité post-op 17%

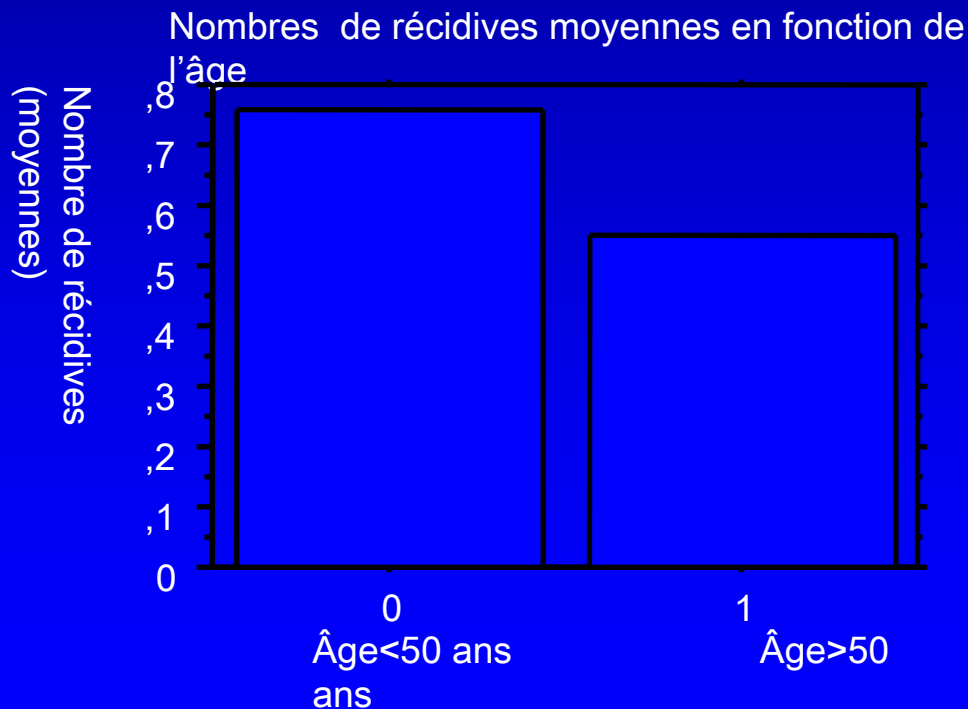
Résultats (5)

- 140 patients non opérés (58%)
 - Suivi moyen 8 ans (5-12 ans)
 - 6 perdus de vu
 - 45% récidence
 - Age plus jeune associé au risque de récidence

	Récidive	Pas de récidence	p
n	61	73	
Age (moy)	59,5 +/- 1,7	66,3 +/- 1,6	<0,006

Résultats (6)

- Le nombre de récurrences : plus fréquent chez les plus jeunes $p < 0,02$



Résultats (7)

- Récidive moins sévère que poussée inaugurale : 11%
 - 1 péritonite
 - 6 abcès
 - Pas de relation entre age et sévérité

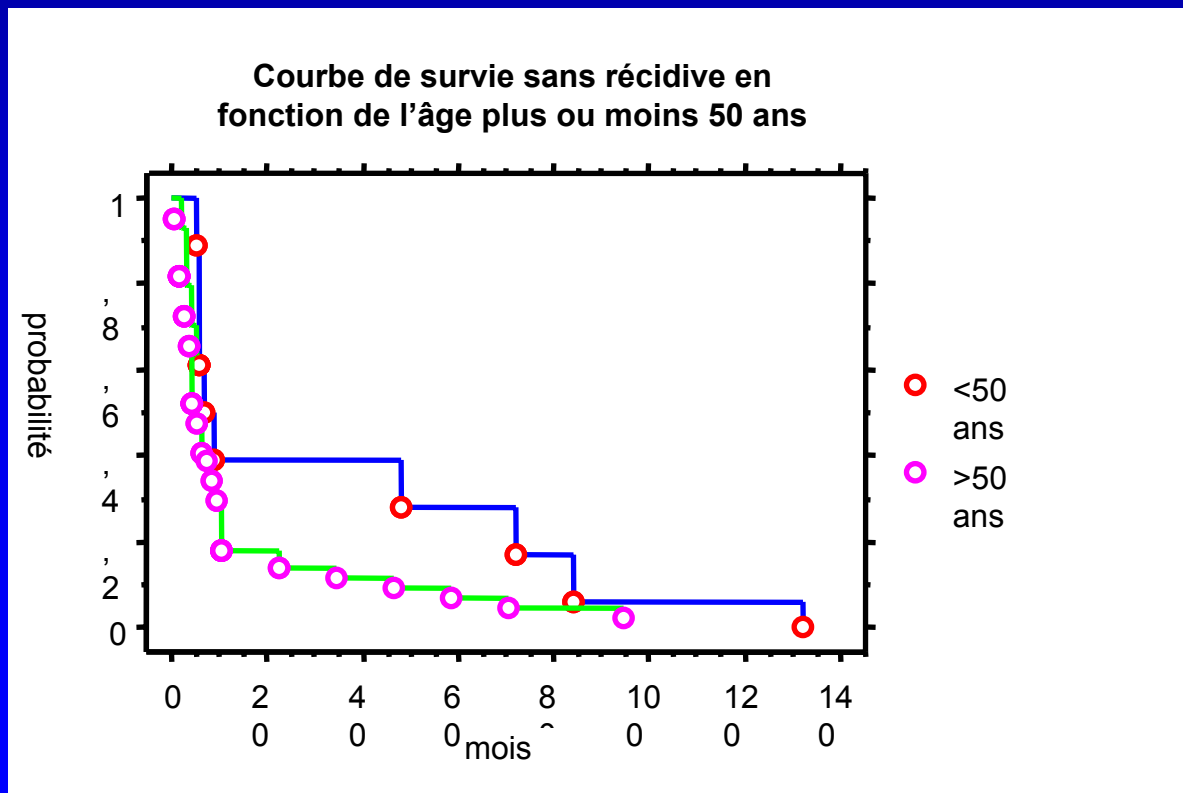
	Récidive non compliquée	Récidive sévère	p
n	54	7	
Age poussée (moy.) ^{1ère}	59,1 +/- 1,7	63,8 +/- 7,6	0,4

Résultats (8)

- Au cours du suivi
 - Mortalité 1,6% (post-op)
 - Morbidité post-opératoire :15%
 - Chirurgie en urgence 5%
 - Récidive : 95% de guérison
 - Stomie : 12%
 - 80% des récurrences surviennent dans les deux ans
 - Aucune récurrence grave passé ce délai
 - Délai plus long chez les plus jeunes ($p < 0,009$)

Resultats (9)

- Le délai de récurrence est plus long chez les moins de 50 ans ($p < 0,03$)



Conclusion

- Gravité de la diverticulite : inaugurale
- Récidive moins grave
- Évolution naturelle de la maladie
 - Diminution de sa virulence
 - Age plus jeune FDR de récurrence mais
 - Pas de gravité de la récurrence
- Place de la surveillance pendant 2-3 ans
 - En alternative à la chirurgie prophylactique
 - Après 2 poussées non compliquées