

RECOMMANDATIONS HAS POUR LA CHIRURGIE DANS LA DIVERTICULITE

Antoine Lapie

CHU ANGERS

DESC 20 janvier 2012

DIVERTICULOSE

Maladie des pays développés : USA, Europe

60 / 70% >80 ans

20% Symptomatiques

90% sigmoïde, 15% colon droit

RAPPEL

- Classification pronostique HINCHEY 1978 (la plus répandue)

Stade I Phlegmon ou abcès péricolique

Stade II Abcès pelvien, abdominal ou rétropéritonéal (péritonite localisée)

Stade III Péritonite généralisée purulente

Stade IV Péritonite fécale

- Excellente valeur pronostique:
 - Efficacité traitement médical
 - Mortalité : 0 et 4% pour I et II 20% et 45% pour III et IV
- Autres scores pronostic: Score de Mannheim, Ambrosetti

RECOMMANDATIONS HAS

DECEMBRE 2006

[www . has-sante .fr/ portail/jcms/c_684792/complications-de-la-diverticulose-colique](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_684792/complications-de-la-diverticulose-colique)

Prévention

Diagnostic

Traitement médical, antibiothérapie

Traitement chirurgical à chaud des complications

Traitement prophylactique

RECOMMANDATIONS HAS

DECEMBRE 2006

[www . has-sante .fr/ portail/jcms/c_684792/complications-de-la-diverticulose-colique](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_684792/complications-de-la-diverticulose-colique)

Prévention

Diagnostic

Traitement médical, antibiothérapie

Traitement chirurgical à chaud des complications

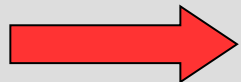
Traitement prophylactique

PHASE AIGUE

1) RESECTION SIGMOIDIENNE INITIALE ?

2 études randomisées

- Colostomie d'amont, suture Vs résection colique initiale (Hartmann++)
 - Peritonite postopératoire / réintervention ↓
 - durée hospitalisation ↓ pour résection initiale
- Colostomie transverse, suture perforation + épiploplastie vs Hartman :
 - Mortalité ↓ pour colostomie première stade III
 - Mortalité identique stade IV
 - Morbidité identique



**RESECTION INITIALE SEGMENT COLIQUE PATHOLOGIQUE
EN CAS DE PERITONITE GENERALISEE**

2) HARTMANN OU RESECTION-ANASTOMOSE (+/- stomie protection) ?

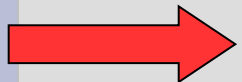
2 problèmes : - anastomose en milieu septique
- risque de difficultés lors rétablissement post-peritonite
mais pas d'étude comparative prospective à forte puissance ...

- Revue littérature (1) 2004 Résection-anastomose vs Hartmann
 - Complications identiques
 - mortalité 10% vs 20%
- Regenet et al (2) 2003 prospectif :

PERITONITE LOCALISEES : RESECTION ANASTOMOSE 1 TEMPS

PERITONITES PURULENTS STADE III : INTERVENTION 1 TEMPS

PERITONITE STADE IV: HARTMANN

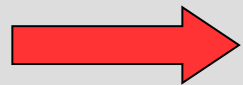


(1) Salem L, Flum DR. Prim

(2) Regenet Net al. Primary

3) INDICATIONS DRAINAGE PERCUTANE ?

- 16 à 35 % abcès
- Possible pour abcès >5cm et à distance du mesocolon
- Hamy et al (2001 multicentrique) 12 abcès drainés percut
 - 83% succès initial dont 87% ont pu bénéficier résection anastomose en 1 temps
 - 3 récurrences précoces : 1 Hartmann, 2 résection-anastomose



EFFICACITE DRAINAGE RADIO > 80%

**INDICATIONS : PERITONITES DIVERTICULAIRES LOCALISEES
AVEC ABCES >5CM**

RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE A LA PHASE AIGUE

- **STADE I** : traitement médical +/- drainage radiologique
 - > si échec : résection anastomose en 1 temps
- **STADE II** : traitement médical +/- drainage radiologique
 - > si échec : résection anastomose en 1 temps
+/- stomie protection
- **STADE III**: résection anastomose en 1 temps (stomie protection)
- **STADE IV** : Hartmann intervention de référence

Recommandations 90's ... état des lieux !

Sociétés savantes (ACGE, ASCRS, EAES)

1ère poussée « grave » (TDM) ou

1ère poussée âge < 50 ans

1ère poussée (FdR)

Corticoïdes, AINS

Immunosuppresseurs

BPCO, IRC, vascularite

...

2ème poussée « documentée »

CCR ne peut être formellement éliminé (sténose)

Am J Gastroenterol 1999

DCR 1995

Surg Endosc 1999

Ann Surg 2010

PEC CHIRURGICALE A FROID

facteurs influençant ?

- Facteur pronostic de récurrence: **gravité TDM 1ère poussée**
- Risque de complications **MAX** au cours **1ère poussée**
chirurgie prophylactique recommandée après 1ère poussée avec signes gravité TDM (grade B)
- 2ème poussée non compliquée : pas d'argument pour chirurgie systématique
- **chirurgie NON recommandée après 2 poussées** en absence signes gravité
- Délai recommandé : **2 mois après dernière poussée**
- Coloscopie recommandée, en particulier **>50 ans**

PEC CHIRURGICALE A FROID

facteurs influençant ?

Immunodéprimés, transplantés, maladie inflammatoire chronique, corticoïde au long cours: ↑ **risque complications** (péritonite asthénique)

Persistance des douleurs chroniques >>> **25 %**

(Ambrosetti et al, Diseases of the colon & rectum 2008)

Score qualité de vie de Cleveland (DYNHA SF-36):

>>> **qualité de vie identique** (Scarpa M et al J Gastrointestinal Surgery 2008)

MAIS

Récidive Diverticulite après chirurgie: **8,2%** à 5 ans (World J Surgery 2008)

Mortalité après chirurgie **0,8%** (vs 2,5% si surveillance)

CE QUI CHANGE

NOMBRE DE POUSSEES: PLUS DE CHIRURGIE

AGE : <50 ans: discussion au **CAS PAR CAS**

GRAVITE TDM (Hinchey I et II) **CHIRURGIE DÈS 1ERE POUSSEE**

DOUTE SUR CANCER: COLOSCOPIE à TOUS les patients <50ans ou si FDR CCR

TERRAIN, FDR: CHIRURGIE DÈS LA 1ERE POUSSEE
(grave ou non)