

Traitement des complications aiguës de la diverticulite en dehors de l'hémorragie

Pierre LEYRE

service de chirurgie viscérale

CHU de Poitiers

INTRODUCTION

Les complications aiguës des diverticulites

- infectieuses: 95%
- autres: 5% :sténose inflammatoire, hémorragie

la prise en charge est multidisciplinaire

les moyens thérapeutiques sont variés

pas d'étude comparative de forte puissance

Recommandations basées sur niveaux de preuves

FORMES COMPLIQUÉES INFECTIEUSES (95%)

Abcès intra-abdominaux: 30% des sigmoidites

- De proximité:(mésocolique ou péri-colique)
- à distance: Abdominale, pelvienne, rétro-péritonéale

Fistules sigmoïdienne:

mode de guérison des abcès par le drainage spontané dans un viscère adjacent

- Vessie+++, grêle, vagin, trompe, utérus, peau

Péritonite purulente ou fécale

- En 1 temps inaugurale
- En 2 temps faisant suite à un abcès rompu

FORMES COMPLIQUEES INFECTIEUSES (95%)

Prise en charge multidisciplinaire

- médicale: antibiothérapie
- radiologique : drainage radio guidé des abcès
- chirurgicale : résection sigmoïdienne, stomie de dérivation

Dépend

- de l'état général du patient:: age physiologique, tares associées
- du retentissement de l'infection intra-abdominale
 - AEG, sepsis sévère, choc septique...

Classification de hinchey

CLASSIFICATION DE HINCHEY

1978

- STADE I : abcès péri-sigmoïdien
- STADE II : abcès à distance abdo-pelvien
- STADE III : péritonite purulente
- STADE IV : péritonite stercorale

ABCES/ HINCHEY I OU II

traitement médical toujours indiqué

Seul ou en association

à jeun

bi antibiothérapie intraveineuse

antalgiques et anti-spasmodiques

Indication du drainage radiologique

- échec du traitement médical isolé
- abcès > 5cm en DH du mésocolon

ABCES/ HINCHEY I OU II

Guidé par échographie ou scanner

- traiter les abcès en association avec les antibiotiques
- analyse bactériologique
- éviter la chirurgie en urgence ou semi-urgence
- Permettre une chirurgie élektive, à froid, à distance

DRAINAGE RADIO GUIDE

EFFICACITE: environ 80%

- étude de faisabilité seulement
- Pas d'étude randomisée comparative



ABCES/ HINCHEY I ou II

Indication de la chirurgie

échec du traitement médical

échec/ impossibilité du drainage radiologique

Quelle intervention ?

résection sigmoïdienne avec anastomose en 1 temps
préférable au Hartmann

Boulos PB; Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2002 Aug

PERITONITE GENERALISEE

HINCHEY III ou IV

traitement médico-chirurgical

Timing de la résection du segment colique pathologique

urgent ou différé ?

Sigmoïdectomie ou colostomie/drainage ?

Étude multicentrique randomisée

Résection initiale > colostomie drainage

- Mortalité identique
- Diminution péritonite post opératoire, durée hospitalisation, risque de reprise chirurgicale

Zeitoun G, Br J Surg. 2000 Oct

PERITONITE GENERALISEE

HINCHEY III ou IV

Rétablissement de continuité après sigmoïdectomie ?

Revue littérature

1620 patients/péritonite diverticulaire généralisée

	Hartmann	résection-anastomose
nb patients	1051	569
mortalité	20%	10%
fistules	4%	14%

PERITONITE GENERALISEE

HINCHEY III ou IV

HINCHEY III

- résection anastomose en un temps
 - si conditions favorables
 - +/- stomie de protection
 - +/- lavage colique per-opératoire
- Intervention de Hartmann

HINCHEY IV

- Intervention de Hartmann

PLACE DE LAPARAROSCOPIE

- Pas d'étude comparative laparotomie/laparoscopie
- Étude de faisabilité prospective multicentrique
179 résections pour diverticulites simples/complexées
Augmentation durée opératoire
Augmentation du taux de conversion

Bouillot JL, Surg Endosc. 2002 Sep

HINCHEY I et II : schéma en 1 temps

- Sigmoidectomie vidéo-assistée avec anastomose colo-rectale haute

PLACE DE LAPARAROSCOPIE

HINCHEY III : schéma en 2 temps

En cours d'évaluation

- Toilette péritonéale et drainage laparoscopique
- Sigmoidectomie vidéo-assistée avec anastomose à froid

TRAITEMENT FISTULE SIGMOIDIENNE

Traitement chirurgical

Résection sigmoïdienne

fermeture de la fistule en 1 temps

- Points simples
- Courte résection d'organe (vessie, grêle)
- Interposition lambeau d'épiploon

Possibilité approche laparoscopique

Menenakos E, Arch Surg. 2003 Jul

Laparoscopic surgery for fistulas that complicate diverticular disease



RPC SFCD

ABCES: traitement médical+++

- Drainage

abcès > 5cm en dehors du méso :
échec traitement médical

...grade C

- Chirurgie

échec traitement médical et/ou drainage
résection anastomose si possible sinon Hartmann
Voie laparoscopique possible

...grade C

...grade D

PERITONITE: mesure de réanimation

- Chirurgie: résection colique en urgence

...grade B

Hinchey IV: Hartmann : intervention de référence

Hinchey III: résection anastomose si condition favorable *...grade B*

sinon Hartmann

CONCLUSION

- Les complications aiguës des sigmoidites sont graves et fréquentes
- la prise en charge nécessite
 - une coopération étroite en chirurgien, radiologue, anesthésiste-réanimateur.
 - Un plateau technique et un accès facile au scanner et à la radiologie interventionnelle

BIBLIOGRAPHIE

- Menenakos E, Hahnloser D, Nassiopoulos K, Chanson C, Sinclair V, Petropoulos P. Laparoscopic surgery for fistulas that complicate diverticular disease. *Langenbecks Arch Surg.* 2003 Jul;388(3):189-93. Epub 2003 Jun 26
- Bouillot JL, Berthou JC, Champault G, Meyer C, Arnaud JP, Samama G, Collet D, Bressler P, Gainant A, Delaitre B. Elective laparoscopic colonic resection for diverticular disease: results of a multicenter study in 179 patients. *Surg Endosc.* 2002 Sep;16(9):1320-3. Epub 2002 May 3.
- Salem L, Flum DR. Primary anastomosis or Hartmann's procedure for patients with diverticular peritonitis? A systematic review. *Dis Colon Rectum.* 2004 Nov;47(11):1953-64. Review.
- Zeitoun G, Laurent A, Rouffet F, Hay J, Fingerhut A, Paquet J, Peillon C, Research TF. Multicentre, randomized clinical trial of primary versus secondary sigmoid resection in generalized peritonitis complicating sigmoid diverticulitis *Br J Surg.* 2000 Oct;87(10):1366-74.
- Hinchey EJ, Schaal PG, Richards GK. Treatment of perforated diverticular disease of the colon.
- Boulos PB. Complicated diverticulosis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2002 Aug;16(4):649-62. Review