
A dried leaf and stem are positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. The leaf is dark brown and curled, while the stem is thin and dark. The background is a light, textured surface with some faint, irregular brown spots.

Quel traitement médical de la
diverticulite non compliquée ?

Antibiothérapie ?

Hospitalisation ?

Régime alimentaire ?




Prevention primaire

Régime alimentaire riche en fibres?

Décontamination bactérienne?

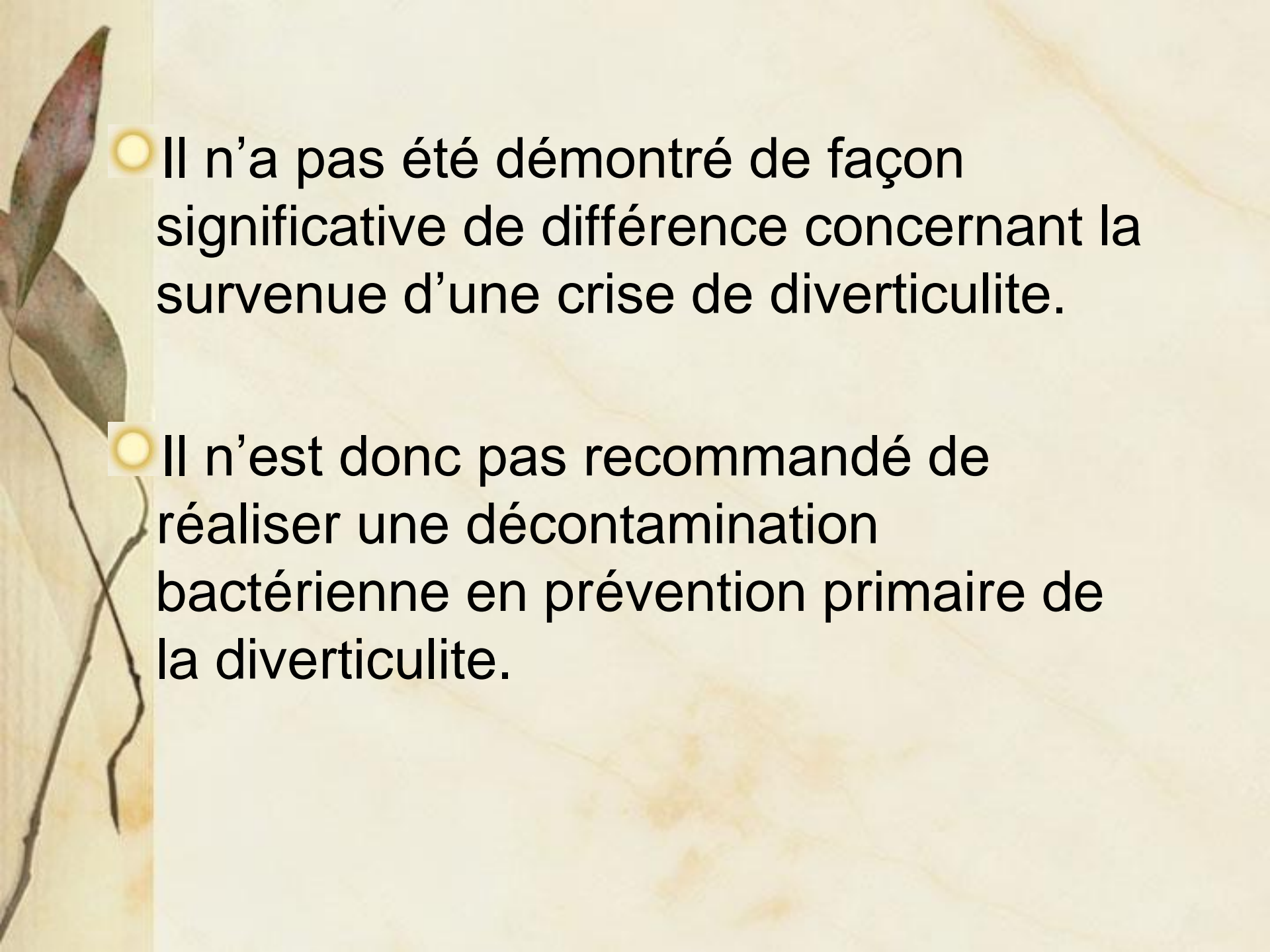
Traitement AINS et corticoïdes

- 
- Un régime alimentaire riche en fibres prévient-il la survenue de crise de diverticulite?
 - Peu d'études mettent en évidence le bénéfice du régime riche en fibre
 - Il n'est donc pas recommandé de suivre un régime alimentaire riche en fibres dans la prévention des diverticulites.

Étude cohorte

Décontamination bactérienne?

- Pathologie infectieuse péri-colique
- Germes d'origine digestive
- Etudes prospectives: test traitement antibiotique (analogue rifamycine) comparé à un régime en fibres alimentaires.

- 
- Il n'a pas été démontré de façon significative de différence concernant la survenue d'une crise de diverticulite.
 - Il n'est donc pas recommandé de réaliser une décontamination bactérienne en prévention primaire de la diverticulite.



Corticoïdes et ains

- Il a été démontré clairement chez les patients traités par corticoïdes/ains au long cours, l'augmentation du risque de complications en cas de diverticulite aiguë (abcès diverticulaire)
- Il est donc recommandé d'éviter tout traitement par corticoïdes/ains

Traitement médical

- Accords d'experts
- Sociétés savantes

Hospitalisation?

- Ambulatoire possible:
 - Recommandations:
 - Hydratation orale
 - Arrêt de l'alimentation solide
 - Antibiothérapie 7 à 10 jours



Hospitalisation

- Hospitalisation si:
 - Hydratation orale difficile
 - Surveillance ambulatoire impossible
 - Sujet fragiles/agés
 - Signes d'irritation péritonéale
 - Mauvaise Tolérance
 - Radiologique: signes de gravité
 - Echec du traitement ambulatoire/aggravation



Hospitalisation:

Prise en charge:

Arret de l'alimentation solide

Hydratation orale selon l'état clinique

Réhydratation IV

ATB intra-veineuse

7 à 10jours



Antibiothérapie

- Infections pluri microbiennes
- Germes digestifs
- Bactéries Aérobie et anaérobie:
 - G-: E. coli, Klebsiella, Proteus, Enterobacter
 - G+: Streptococcus, Enterococcus, Staphylococcus,
 - Anaérobie: bacterioides, Clostridium, Fusobacter,
- Antibiothérapie efficace sur tous ces germes